



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



**“Invisibilización de mazahuas en la promoción de la salud sexual sobre vih y sida.
Caso de estudio: Carteles de Censida en la comunidad mazahua desde la perspectiva del
diseño.**

Modalidad: Trabajo Terminal de Grado

**Que para obtener el grado de
Maestra en Diseño**

Presenta:

L.C. Karla Ciria Iturbe Picasso

Directora:

Dra. Martha Patricia Zarza Delgado

Tutoras Adjuntas:

**Dra. Carolina Serrano Barquín
Dra. Ivonne Vizcarra Bordi
Dra. María Gabriela Villar García
Dra. María de las Mercedes Portilla Luja.**

Toluca, México, Noviembre de 2018.

ÍNDICE

Introducción	3
CAPÍTULO I. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL SOBRE EL VIH Y EL SIDA EN CARTEL DE CENSIDA. UNA INVISIBILIZACIÓN DE MAZAHUAS	9
1.2 La perspectiva de género y la invisibilización indígena en los carteles de Censida.....	29
1.3 Panorama sobre la situación del vih y el sida en comunidades originarias en las regiones del mundo. .	33
1.4 Situación del vih y el sida en las comunidades originarias de México y el Estado de México según datos disponibles.	40
CAPÍTULO II. LA REPRESENTACIÓN VISUAL SOBRE EL VIH Y EL SIDA A TRAVÉS DEL CARTEL DESDE LA VISIÓN DEL DISEÑO GRÁFICO	49
2.1 Elementos iconográficos y lingüísticos que conforman la representación gráfica sobre el vih y sida en el cartel de Censida (objeto, sujetos, contextos, texto, color).....	49
2.2 Los modos de comunicar en relación al receptor aplicado al cartel desde María Ledesma.	56
CAPÍTULO III. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	61
3.1 Generalidades.....	61
3.2 Diseño de investigación.	74
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE DATOS	86
ESTUDIO DE CASO: CARTELES DE CENSIDA EN MÉXICO Y SU IMPACTO SOCIAL EN HOMBRES Y MUJERES MAZAHUAS DE LA CONCEPCIÓN DE LOS BAÑOS, IXTLAHUACA	86
4.1 Especificaciones	86
4.2 Descripción general de las personas mazahuas.....	86
4.3 Análisis del cartel 2: La prueba es segura, confidencia, voluntaria y sin costo para ti.	95
4.4 Análisis del cartel 3	97
4.5 Análisis del cartel 4	99
4.6 Análisis del cartel 5	102
4.7 Análisis del cartel 6	104
4.8 Análisis del cartel 7	107
4.9 Análisis del cartel 8	109
CONCLUSIONES	111
ANEXOS.....	116
BINLIOGRAFÍA.....	173

INTRODUCCIÓN

Hace treinta y cuatro años¹, algunos nombres como Luc Montagnier, Françoise Barré-Sinoussi y Robert nombraron al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida²) como el efecto ocasionado por el virus de inmunodeficiencia (vih, tipo 1 y 2) a partir de cinco casos³ en hombres que tuvieron sexo con hombres (HSH) y hombres bisexuales (HB). En sus inicios la adquisición del vih conducía irremediablemente a su fase terminal: sida. Para entonces era una epidemia que terminaba en muerte, alcanzando rápidamente el grado de pandemia.

Actualmente es posible vivir como vih-positivo⁴ si las personas son diagnosticadas a tiempo e inician su tratamiento retroviral, el cual, les permite ser personas que pueden seguir insertas en la vida a través del trabajo, el estudio, el tiempo de ocio, de disfrutar la compañía de las demás personas, de reflexionar, es decir, de vivir. El vih controlado por medio de tratamientos retrovirales, permite a las personas portadoras tener un estado de la salud tratable, controlable y crónico.

Cabe indicar que vih y sida son dos conceptos y estados de salud diferentes entre sí. Vih es el agente viral instaurado en el torrente sanguíneo así como en los fluidos corporales del cuerpo de las personas portadoras, mientras tanto, el sida, es un estado de salud que reúne una serie de enfermedades que hacen que las personas que son portadoras del vih, mueran si no tienen el tratamiento retroviral.

Pese a ello, esta diferenciación ha sido compleja llevarla al ejercicio de la promoción de la salud sexual y prevención del vih y sida al discurso visual, al imaginario social, al mundo de las representaciones

¹ En 1983 para el caso de Estados Unidos de Norteamérica y Europa, para el caso de México fue reconocido por el gobierno mexicano hasta 1985. Derivado de ese desfase de conocimiento, las instituciones oficiales no realizaron actividad de información o prevención, estas actividades fueron llevadas a cabo por organizaciones civiles.

² Dentro de la literatura de medicina e epidemiología se utiliza la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida con mayúsculas o sólo con la primera letra en mayúscula, para este trabajo he decidido ocupar siempre en minúsculas, pues visualmente las mayúsculas tienen una connotación de agresividad, de resalte, para llamar la atención. Es mi intención quitar esa atención de la abreviatura con la finalidad no de buscar una menor importancia, sólo de darle un significado a su lectura de no agresividad. Lo mismo aplicaré para el virus de inmunodeficiencia adquirida.

³ Disponible en <http://www.cdc.gov/spanish/EspecialesCDC/ConcientizacionDiaNacionalVIHGay/>

⁴ Vih-positivo significa que la persona es portadora del vih en su torrente sanguíneo y es capaz de infectar a otra persona ya sea por vía sexual: anal o coital; ser usuario de drogas intravenosas y compartir las agujas (UDIS), amamantar al neonato o neonata.

gráficas porque aún el vih y el sida cargan el estigma y discriminación del miedo a la enfermedad y a la muerte por esta causa. De tal manera que, el estigma es una muralla que se ha construido por más de tres décadas, la cual divide el terreno de lo sano y de lo enfermo; de lo limpio y de lo sucio; del dolor y del placer; del pecado y de la virtud. El estigma es una representación social que genera comportamientos de discriminación hacia las personas con vih y sida.

Sumado a la complejidad que representa el estigma, la confusión en la conceptualización de los conceptos mencionados, se discute la invisibilización gráfica de las mujeres y hombres indígenas de México en materiales comunicativos en campañas oficiales de Censida sobre el vih y el sida, por ello, la presente investigación se centra en el conocimiento y significados de las representaciones gráficas de ambos conceptos en carteles de Censida a partir de la mirada de mazahuas de la Concepción de los Baños, Ixtlahuaca. A partir de los datos obtenidos en una encuesta realizada a personas indígenas de dicha comunidad se pretendió conocer las representaciones gráficas sobre el vih y el sida y de esta manera sugerir lineamientos de diseño que orienten a los profesionales del diseño a codificar mensajes apropiados a la cosmovisión de la comunidad mazahua sobre el cuidado de la salud sexual en temática de prevención del vih y sida de una manera reflexiva y asertiva sobre la representación gráfica del vih y el sida. Se espera que con esa información se reflexione sobre la creación de materiales visuales libres de estigmas, discriminaciones, sexismos, lenguaje heteronormativo y patriarcal, para lo cual se toma la transversalización de la perspectiva de género en el diseño de esos materiales.

Actualmente, existen algunos casos donde las personas que tienen sospecha de haber adquirido el vih y hacen la prueba dentro de la ventana que es posible detectar al virus facilita el revertir con un tratamiento profiláctico la infección, así como, rescatar a aquellas personas con el diagnóstico de sida. La ciencia ha avanzado que es posible vivir con el virus o atender los casos mencionados.

Uno de los mayores problemas que ha tenido la difusión sobre el vih y el sida es llevar a cabo su distinción y generar un código de adaptación del discurso médico y epidemiológico a los discursos mediáticos, del cual, el discurso visual no se ha escapado, la información sobre el vih y el sida ha sido llevado a cabo a través de la promoción de la salud sexual en temáticas de prevención al imaginario social, al mundo de las representaciones gráficas generando a través de su historia el estigma, la discriminación, el miedo a la enfermedad y a la muerte por esta causa. Es entonces que el estigma se

percibe como una muralla construida por más de tres décadas, la cual divide el terreno de lo sano y de lo enfermo; de lo limpio y de lo sucio; del dolor y del placer; del pecado y de la virtud; de la inclusión y de la exclusión a través de los mensajes visuales. De tal manera que el estigma como una representación social genera comportamientos de discriminación, exclusión, desigualdad hacia las personas portadoras del vih y el sida.

Sumado a la complejidad que representa el estigma, la no claridad en la conceptualización gráfica sobre el significante y significado visual del vih y el sida, se discute la invisibilización gráfica de mujeres y hombres indígenas de México en materiales comunicativos en campañas oficiales de Censida sobre el vih y el sida, por ello, la presente investigación se centra en el conocimiento y significados de las representaciones gráficas de ambos conceptos en carteles de Censida a partir de la mirada de mujeres y hombres mazahuas de la Concepción de los Baños, Ixtlahuaxa. A partir de los datos obtenidos por un cuestionario y de entrevistas semiestructuradas realizadas a personas mazahuas de dicha comunidad se pretendió conocer las representaciones gráficas sobre el vih y el sida para el diseño gráfico de carteles que orienten a los profesionales del diseño para codificar mensajes apropiados a la cosmovisión de la comunidad mazahua sobre el cuidado de la salud sexual en temática de prevención del vih y sida de una manera reflexiva y asertiva sobre la representación gráfica del vih y el sida. Se espera que con esa información los materiales estén libres de estigmas, discriminaciones, sexismos, lenguaje heteronormativo y patriarcal, para lo cual se toma la transversalización de la perspectiva de género en el diseño de esos materiales.

Es así que, esta investigación es de corte cualitativo, con propósito descriptivo y exploratorio. Se cobija de varios enfoques teóricos: la promoción de la salud sexual sobre el vih y el sida, el diseño gráfico, la perspectiva de género, la semiótica y el asociacionismo como herramientas de análisis. El quehacer metodológico es de corte etnográfico que buscó conocer y comprender los significados de las representaciones gráficas sobre dichos conceptos mostrados en carteles de Censida a partir de la mirada mazahua a partir de un cuestionario que buscó encontrar lo que saben, piensan y saben sobre el vih y el sida, así como la forma en que las personas mazahuas leen la información contenida en los carteles de Censida a partir de elementos iconográficos y lingüísticos que conforman la representación visual y gráfica del mensaje para obtener su significado.

El primer capítulo titulado, la promoción de la salud sexual sobre el vih y el sida en cartel de Censida, obedece al objetivo específico de establecer la relación de la promoción de la salud a través del cartel de Censida y su relación con la perspectiva de género, así como rescatar la parte histórica de la presencia del cartel como medio de difusión sobre el vih y el sida. Además de la descripción del problema sobre aspectos centrales de la invisibilización gráfica de sujetos mazahuas en el texto del cartel de Censida. Traza líneas sobre la importancia de la participación del diseño gráfico y el ejercicio de éste a partir de profesionales del diseño, pues son las personas que codifican las representaciones gráficas sobre aspectos informativos, preventivos y persuasivos sobre dichos conceptos, los mensajes que se generen pueden tener mayor grado de asertividad y un alto grado de pertinencia sociocultural que reparen en acciones de prevención, información y educación sobre el vih y el sida a través de la representación visual de personas, objetos, contextos, frases lingüísticas y uso del color. Además, describe brevemente algunos datos según disposición de la información sobre el estado en las poblaciones indígenas de México del vih y sida, el cual resulta nublado, pues no existen como tal cifras que lo revelen claramente. Además, se hace un breve recorrido histórico de los temas de algunas campañas, el público al que han sido dirigidas, los soportes utilizados centrandó la atención del papel que ha desempeñado el cartel de Censida desde 1987 hasta el año 2016. En este sentido, la población mazahua al encontrarse como grupo social invisibilizado en estos materiales comunicativos, la coloca como una figura vulnerable que atenta contra el derecho de acceso a la información sobre el de cuidado de su salud sexual y la prevención del vih y el sida así como la falta de pertinencia y adecuación cultural, contextual, referencial icónica y lingüística desde los elementos gráficos utilizados en cartel de Censida.

El capítulo dos se centra de lleno en la definición de los elementos iconográficos que hacen posible la representación gráfica del vih y del sida en el cuerpo del cartel de Censida. Los elementos que se definen son sujeto, objeto, contexto, color y frase lingüística, dichos conceptos se encuentran cobijados por el lenguaje del diseño gráfico, la semiótica y la perspectiva de género. Se describen los modos de comunicar desde el emisor, en este caso una muestra específica de carteles de Censida desde la teoría generada sobre el cartel a partir de la visión de María Ledesma, quien menciona tres modos de comunicar: hacer leer, hacer saber y saber hacer, respectivamente representa la función social que el

cartel tiene: organizar, informar y persuadir a través de las representaciones gráficas de dichos elementos.

El capítulo tres se centra en la descripción del diseño metodológico, las generalidades sobre la pregunta de investigación, hipótesis, objetivo general y específicos, la delimitación de la muestra de carteles y de sujetos claves a los cuales se les aplicó un cuestionario para obtener los datos de identificación de los sujetos entrevistados, saber sus conocimientos generales sobre el vih y el sida, medidas de prevención, percepción del estado de salud, el uso de condón femenino y masculino. Dicho escaneo se recolectó a través del diseño de un cuestionario y un cuadro guía de diseño propio para facilitar la lectura en profundidad de los elementos iconográficos y lingüísticos que integran a la muestra de carteles a través de la entrevista. Ambas técnicas han sido recomendadas por Abric para identificar las percepciones, los conocimientos, las creencias sobre el vih y sida contenidas en las representaciones gráficas y lingüísticas (a través de las frases lingüísticas), en este caso, en el cartel de Censida. Además de la recomendación de Abric, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas sobre el tema del vih y sida en relación al cartel.

El capítulo cuatro despliega el análisis de los datos obtenidos a partir de la lectura libre⁵ del cartel por parte de las personas mazahuas. Se utilizó la técnica del asociacionismo, con algunas variantes, para la obtención de las categorías gramaticales, las cuales fueron nutridas con algunas apreciaciones directas de los sujetos por medio de una entrevista semiestructurada. Se definen los criterios de selección de las personas entrevistadas, así como de la muestra de carteles tomada de una población de 94 carteles. El análisis se realiza por sexo y después de manera general.

Finalmente, las conclusiones se incluyen los aspectos más importantes de cada uno de los capítulos en un tono reflexivo, algunas propuestas de líneas de investigación sobre este tema, la bibliografía consultada y como aporte de este documento se anexan las tablas que hicieron posible el análisis, así como la muestra total de la población de carteles que fueron recopilados mientras se realizaba esta

⁵ Entendiendo por lectura libre a la forma que las propias personas mazahuas hicieron de manera individual. Es decir, algunos de ellos iniciaban su lectura por las imágenes y otros por las frases lingüísticas o bien por alguno de los elementos visuales que se hallaban en el cuerpo del cartel.

investigación. En el apartado de anexos, se incorpora de manera impresa toda la población de carteles recopilada desde distintas fuentes como el sitio de Facebook de Censida y aquellos facilitados directamente por el área de comunicación de Censida en la Ciudad de México. Se considera a este compendio de carteles en el presente documento, una aportación que permite su recopilación y clasificación por fuente de creación a partir de diferentes organizaciones civiles que trabajan de la mano con Censida, en este sentido, contar con esta base de datos gráfica posibilita su visibilización y agrupación, por otro lado, puede convertirse en material para nuevos estudios. Recopilar dicha información no ha sido empresa fácil, pues, estos materiales se encuentran muy dispersos y con cierta dificultad para su acceso.

CAPÍTULO I. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL SOBRE EL VIH Y EL SIDA EN CARTEL DE CENSIDA. UNA INVISIBILIZACIÓN DE MAZAHUAS.

El presente capítulo aborda un breve recorrido histórico⁶ de 29 años, que abarca el periodo comprendido entre el año 1987 hasta 2016 sobre la forma visual en cómo ha sido abordado el tema de la promoción de la salud sexual en temática sobre el vih y el sida en México a partir de los mensajes institucionales en formato cartel difundidos⁷ por Censida. En este sentido, la presente exploración pretende describir la representación gráfica sobre el vih y el sida a partir de los materiales mencionados. Repara de manera expositiva e histórica el cómo ha sido presentado a la sociedad mexicana el mensaje sobre la prevención, de información sobre el vih y el sida a partir de los elementos del cartel: la imagen, comprendida como la parte iconográfica en la representación de personas, objetos, contextos y el color, así como la parte lingüística centrada en la frase lingüística que acompaña a la parte iconográfica del cartel. Así mismo para nutrir dicha exploración se utiliza al enfoque de la perspectiva de género.

1.1 Breve recorrido histórico sobre promoción de la salud sexual y la prevención de la enfermedad en temática de vih y sida en cartel de Censida en México y su vinculación con la perspectiva de género.

El cartel ha sido uno de los medios de comunicación visual que se encuentran en el paisaje de las ciudades modernas, también ha ingresado a otros contextos como los paisajes del campo. Ha estado en diversos soportes físicos como el papel y en las últimas décadas en los digitales. Se le encuentra en el campo comercial, cultural, político, artístico, científico e institucional. Este último campo, es el caso de los carteles de Censida, ya que esta institución ha hecho uso de medios de comunicación tanto electrónicos como la radio, la televisión, el internet y como medios impresos como el periódico, folletería, carteles para informar, prevenir situaciones sobre los diversos tipos de enfermedades en

⁶ El recorrido histórico que en este documento se expone, fue construido a partir de la recopilación de algunos artículos que mencionan el significado de los carteles desde el inicio de su difusión, otra parte fundamental para el recorrido ha sido la recopilación de los carteles de diversas fuentes.

⁷ En este estudio la fuente de los carteles es variada, algunos de ellos fueron proporcionados de manera digital por el Censida, otros descargados de la página de la institución en la red social Facebook, así como fotografías tomadas a carteles en formato físico. Todos los carteles presentados en el apartado de Anexos han sido de difusión masiva en diversas partes de la República Mexicana.

temática de infecciones de transmisión sexual, de VIH y de sida. Es así que, los carteles han sido un instrumento importante para la transmisión de dicha información a la población.

Los carteles se nutren a partir de información emanado del discurso epidemiológico sobre el VIH y el sida, el cual ha sido factible reproducir a través de los mecanismos de la promoción de la salud (PS), la cual es entendida desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS,2018), como una herramienta que permite que las personas cuenten con la información de salud que les permita tener un mayor control sobre su propio estado de salud, de tal manera que se beneficie tanto su salud como la calidad de vida mediante la prevención y solución de causas primordiales de salud, además de no centrarse únicamente en el tratamiento y la curación. Para E. Restrepo y Málaga (2001) la PS es un término renovado y reconstruido desde su parte teórico-práctica y fue iniciado por Henry Sigerist. La PS es uno de los cuatro⁸ términos que se encuentran en el marco de las funciones de la medicina. Entonces, la PS es un enfoque imprescindible en la práctica de la salud pública, que debe dar lugar al mejoramiento de la salud de las personas, su objetivo fundamental se centra en la educación sanitaria, y las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida. En la Carta de Ottawa, la PS consiste en:

... proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas (Carta de Ottawa:01;1986).

Uno de esos medios es el derecho de acceso a la información dirigida a las poblaciones y de manera adecuada, pertinente a sus contextos culturales, ideológicos, lingüísticos, sociales, sobre sus determinantes respecto de la salud y la enfermedad. Lo anterior conlleva una serie de implicaciones tales como:

⁸ Los otros tres son: la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo, la rehabilitación.

...una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres (OMS:01;1986).

Por otro lado, Kickbusch en Restrepo y Malaga (2001) señalan que la diferencia entre la PS y la prevención de la enfermedad (PE). La primera se concentra en lo saludable o salutogénico, la segunda se dirige con énfasis en la enfermedad y los riesgos de enfermar. La PS se dirige a la población en general y la PE al individuo. La PS busca influir en las interacciones entre los grupos y los ambientes, la situación en la que vive la gente.

En este caso, la PE sobre la prevención de la adquisición del virus de inmunodeficiencia adquirida (vih) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) se encuentra en México a cargo, actualmente, del Centro Nacional para la Prevención y el Control del vih y sida (Censida). De acuerdo con Rico, Bronfman y Del Río (1995), fue desde 1987, hasta la actualidad, que Conasida⁹ lanzó campañas informativas, preventivas y contra el estigma a través de varios soportes del área de medios de comunicación masiva e impresos (televisión, radio, internet, carteles, dípticos y trípticos) dividido en tres fases: la primera de 1987 a 1988, la segunda de 1989-1992 y la tercera de 1992-1994.

La primera fase (1987-1988) se caracterizó por tener dos formas de comunicar la información sobre el sida. Según Rico, Bronfman y Del Río (1995), la primera fue a través de mensajes con información errática, que iban de lo macabro –un cadáver con una frase lingüística en el pie: murió de sida- a lo humorístico –repartición de cajas de cerillos con un condón y en ella el texto: “yo no juego con fuego”. La segunda, informó a la población en general, hombres que tienen sexo con hombres y hombres bisexuales de manera planeada y cubriendo necesidades de información planteada por la población de

⁹ En esos años quien se encargaba de las actividades de la PS sexual era el Conasida, ahora lo realiza Censida regulado por el Conasida. A continuación para aclarar la diferencia entre estas instancias, se explica que a partir de 1983 cuando se diagnostica el primer caso de sida en México, se crea en 1985 el Comité para la prevención y control del sida, posteriormente se transforma en consejo: Conasida. Actualmente el Conasida es una instancia coordinadora de los sectores público, social y privado para promover y apoyar las acciones de prevención y control del virus de la inmunodeficiencia humana, del síndrome de la inmunodeficiencia humana, así como de otras infecciones de transmisión sexual. Mientras que el Censida es instancia rectora y de coordinación de la respuesta nacional al VIH e ITS con base en evidencia científica y en apego a la normatividad.

la Ciudad de México. Esa planeación se basó en la recopilación de datos generales obtenidos sobre dudas respecto del sida, la población mostró que había escuchado sobre el sida, sin embargo, prevalecían concepciones equivocadas sobre el concepto. Para dar respuesta a esas concepciones erróneas, la información se centró en dar a conocer las maneras de adquirir el VIH, medidas preventivas y combatir los mitos sobre el sida de aquel entonces, la promoción del uso del condón y guardar conductas monógamas.

Por otro lado, los soportes utilizados en esta primera fase fueron tanto spots para radio como para televisión; en el artículo de Rico, Bronfman y Del Río (1995) no se documentan mensajes en soporte visual del cartel. La duración de esta campaña fue de tres meses para ambos medios.

Para la segunda fase (1989-1992), los medios de transmisión fueron de nuevo la televisión y la radio a través de 26 spots en total. Se presentaron¹⁰ 21 carteles diferentes con personajes de la lotería, con frases lingüísticas elaboradas a partir de refranes humorísticos. La información contenida en ellos respondió preguntas básicas sobre la prevención del sida. Fueron dirigidos a las poblaciones con conductas de riesgo, enfatizando que la información era la mejor arma para evitar la adquisición. Se dio atención al público femenino porque se explicó que en ellas avanzaba más rápido la epidemia que en otros grupos, se les invitaba a exigir a sus compañeros sexuales el uso del condón. Esta campaña se vio cobijada por varios segmentos de la sociedad: intelectuales, académicos, artistas, organizaciones de la sociedad civil para demandar la necesidad de información clara hacia la sociedad.

A este periodo de campañas Hernández (2004) en una presentación oficial de Censida, indica el nombre de algunas campañas llevadas desde 1987 hasta 1991, a continuación los nombres, el público objetivo y el año en el que se llevaron a cabo. En este periodo la autora indica que fueron campañas para socializar el tema del sida. Cabe señalar que no menciona cuáles fueron los soportes de las mismas.

¹⁰ El lugar de exhibición fueron los vagones, corredores y plataformas del metro de la Ciudad de México, en aquel entonces, Distrito Federal.

Tabla 1: Campañas 1987-1991 en México.

Nombre de la campaña	Objetivo público	Periodo
Disfruta con responsabilidad	Público en general	1987
Siga la información	Público en general	1988
¿No cree que debería de informarse?	Público en general	1989
Lotería	Público en general y grupos de prácticas de riesgo	1989
El sida no es cuestión...	Mujeres	1989
La mujer y el sida	Mujeres	1990
Quítate la venda de los ojos	Madres y padres de adolescentes y jóvenes	1991

Fuente: Cuadro de elaboración propia basado en Hernández, 2004.

En la tercera fase (1992-1994), los mensajes se direccionaron a la población en general y poblaciones definidas como adolescentes, entre otras. El contenido de los mensajes buscaba no sólo informar sino sensibilizar, incrementar la percepción del riesgo de adquirir vih, evitar actitudes estigmatizantes e incrementar la solidaridad.

En términos generales existía la concepción por parte de la sociedad de una baja percepción de riesgo, por lo que perdía sentido promover dicha medida, cuando en ese momento, la sociedad estaba convencida de que no podía afectarle. El tono sobre el uso del condón como medio de barrera era muy suave, no era explícito porque algunos sectores de la sociedad reaccionaron de manera violenta frente a la promoción abierta del condón. Este fenómeno se sigue repitiendo en la actualidad.

A continuación se muestran dos ejemplos de *spots* de una campaña en la que participaron personajes del medio artístico y deportivo, en relación al primero, aparece la cantante y actriz Lucía Méndez, en el segundo, el futbolista Hugo Sánchez, quien en ningún momento del *spot* muestra el condón, sólo hace referencia al sida como una enfermedad que impide disfrutar de la vida y para seguir disfrutando de ella, menciona, se deben proteger siguiendo la información.

Imagen 1



(Censida:1986).

Imagen 2



(Censida: 1986)

A través de las imágenes anteriores retomadas de dos spots de televisión, se puede observar la representación gráfica o la ausencia de ésta sobre el condón en aquellos primeros años. Lo cual era bastante escandaloso para las instituciones religiosas, organizaciones conservadoras, entre otras, de las cuales, la misma sociedad no se escapa. Actualmente, tanto en medios electrónicos como en medios impresos el uso de la representación gráfica del condón es explícito. A continuación algunos carteles que no pertenecen a ninguna de las tres fases que se describen, lo que se pretende ilustrar es el cambio en la manera implícita, velada a una forma explícita de la representación gráfica del condón masculino.

Imagen 3



Censida en Facebook, 2015. Disponible en:
https://www.facebook.com/censida/photos?ref=page_internal

Imagen 4



Censida en Facebook, 2015. Disponible en:
<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1459540315.728985030504147/?type=3&theater>

Imagen 5



Censida en Facebook, 2015. Disponible en:
<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1459540315.7113684795367504/?type=3&theater>

Imagen 6



Censida en Facebook, 2015. Disponible en:
<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1459540356.696196813782969/?type=3&theater>

Sin embargo, actualmente la PS sexual para evitar la adquisición del vih y no desarrollar sida a través de la promoción y representación gráfica del objeto del condón, ha sido motivo de presiones por parte de la misma sociedad, de grupos conservadores que solicitan que se retiren espectaculares donde se expone de manera gráfica el ícono de un condón y a una pareja de hombres besándose. Según Méndez (2016) en una nota periodística, este caso se presentó en Aguascalientes, en donde, el espectacular causó polémica a la sociedad por considerar que el mensaje promovía las relaciones entre personas del mismo sexo. La Secretaría de Salud (Ssa) tuvo que retirar el espectacular, en su lugar se colocó publicidad de un sitio de comida. A continuación el espectacular retirado:

Imagen 7



Fuente: (Méndez, 2016) en <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/03/28/1083339#imagen-2>

Retomando el tema de las campañas en México desde 1987 hasta 1994 en cuanto al tono y función comunicativa han sido, principalmente, informativas, persuasivas y desestigmatizantes sobre los conceptos del vih y el sida. Prevalece en ellas, la función informativa con tono imperativo. Esa función puede no ser la que sobresalga en la actualidad ya que depende del objetivo a cubrir, el contexto de las personas a quienes se dirige el mensaje, entre otras.

A continuación, un listado de ejemplos de frases lingüísticas que acompañan a las imágenes de los carteles¹¹ que datan de 1990 a la fecha. En ellos y en otros carteles se observa la forma imperativa (en negritas) para motivar a las personas a cambiar su conducta sexual; las subsecuentes son a modo de ejemplo, las cuales pertenecen a otros carteles que no se utilizaron para su análisis:

- Como mujer, estoy preparada...para prevenir el sida. **Evita** el contagio.

¹¹ Las frases lingüísticas fueron retomadas de carteles que se encontraron a lo largo de la investigación, así mismo se pueden consultar en Anexos en la sección 2.

- Tu salud sexual está en tus manos... **Usa** condón. **Hazte** la prueba del vih. **Sigue** tu tratamiento. Los insumos de prevención, la prueba de vih y la atención médica, son sin costo para ti. **Protégete, cuídate y vive** plenamente.
- Mil formas de amar, una sola de protegerse... ¡**usa** condón!
- **Ya no** la pienses. **Sácatela** duda. Aquí nadie está solo. Te brindamos información después de tu prueba de vih.
- **Quítate** los miedos, **desnúdate**. **Hazte** la prueba rápida para detectar vih, en Aquasex es gratis, confidencial y da resultados en 15 minutos. ¡**Anímate y píntate** una vida más saludable!
- Usar condón te protege del vih... **exígelo, úsalo, proponlo....**
- **Sostén** el condón... **Introduce** el aro... **Empuja** el aro...
- La prueba es segura, confidencial, voluntaria y sin costo para ti. ¡**Házte!**
- ¡La respuesta al vih **es usar** condón!
- A mí no me va a pasar, por eso es mejor cuidarse. ¡**Usa** condón!
- Súper condón eficaz para prevenir infecciones de transmisión sexual y vih sida no eres un hombre de acero, **utilízame**. ¡**Cuídate!** ¡**Quiérete!** ¡**Protégete!**
- Si lo vivo entre hombres. **Hazte** la prueba de vih.
- ¿Sólo tienes sexo sin condón con tu pareja estable, pero cambias de pareja frecuentemente? **Hazte** la prueba, **vive** intensamente.
- ¡Para que disfrutes!, **infórmate y comparte**.

Las frases anteriores, para ejemplificar el tono imperativo, son formas expresivas de control sobre la práctica sexual y no uno que repare en un acto reflexivo y de juicio por parte de quienes reciben el mensaje adecuado a sus referentes sobre el cuidado de sí, Michael Foucault (2007;20) define este concepto de la siguiente forma:

“El cuidado de sí implica también la relación con el otro en la medida que, para cuidar de sí, es entonces, constituirse en sujeto que gobierna implica que uno se haya constituido en sujeto que se ocupa de sí, en su intensidad, es el grado de celo con el que uno se ocupa de sí – y en consecuencia también de los otros”.

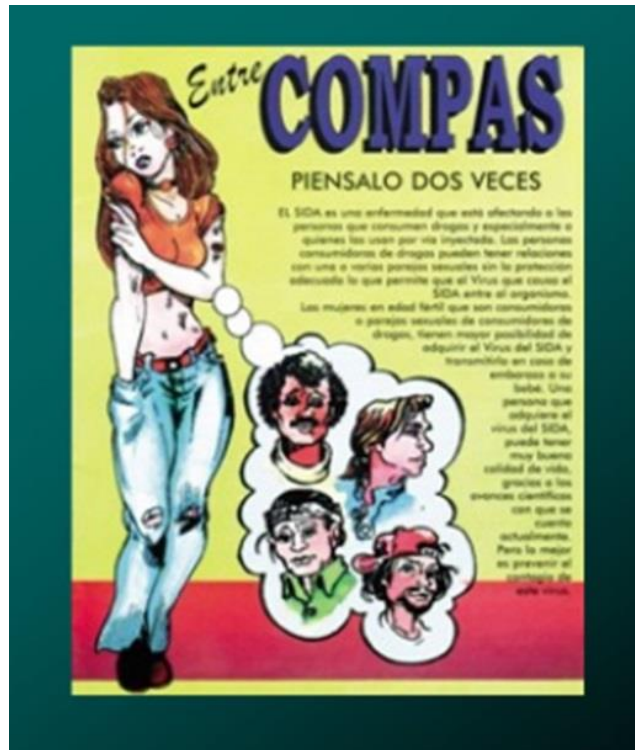
En este sentido, es donde repara la ocupación por quienes diseñan las campañas y sus productos comunicativos no de manera impositiva, si no reflexiva hacia el cuidado de sí, porque al hacer consiente a las personas de su propio cuidado se podrían generar actitudes autoresponsables dentro de las prácticas sexuales, en consecuencia del cuidado de los otros.

Para continuar con la descripción de las campañas a lo largo de los dieciséis años posteriores a 1999, es decir, del año 2000 al 2016 se recurrieron a varias fuentes, tales como el Desglose del presupuesto de Comunicación Social (2010), informe ofertado por la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Prevención y promoción de la salud así como el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, sitios electrónicos de periódicos nacionales. Sobre el primer documento, cabe destacar que no menciona la utilización del cartel o el uso de internet como medio informativo, ya que, dichas campañas fueron transmitidas a través de medios electrónicos en tiempos fiscales para la televisión y la radio.

Otra de las poblaciones que también eran vulnerables en ese contexto histórico son las personas usuarias de drogas inyectables, tal fue la importancia del tema en el año 1997 que, Hernández (2004) indica que se publicaron los primeros resultados sobre un estudio de usuarios de drogas inyectables en la ciudad de Tijuana que permitió el desarrollo de una estrategia de prevención de reducción del riesgo a través de la elaboración de un cartel, un tríptico y una historieta.

A continuación se presenta la imagen del cartel retomada de la presentación de Hernández (2004), se observa que la calidad de la imagen no es buena, pues no es el archivo original sino la impresión de la imagen a través del computadora.

Imagen 8: Cartel Entre Compas 1997.



Fuente: Hernández, 2004

A continuación se presenta una tabla que muestra los nombres de las campañas, público y años en los que se llevaron a cabo, la temática de difusión se centró a partir de un plan de medios dirigido hacia los adolescentes así como sus referentes los padres, las madres, los y las personas docentes.

Tabla 2: Campañas 1996-2002 en México

Nombre de la campaña y público objetivo	Nombre de la campaña y público secundario	Periodo
Las y los adolescentes	Madres y padres	
¿Ya te llego? Ya uso brasier	Habla con ellos	1996 1ª Fase: Chavitos
Sabes qué onda con las enfermedades de contagio sexual? ¡Acércate a tus padres y maestros!	Que no se sientan solos Acércate a tus hijos e hijas	1996 2ª Fase Secundaria
El sida puede cambiar tu ritmo...mantén tu corazón latiendo...	¡El sida es una realidad! Hablemos con nuestros hijos e hijas	3ª Fase Campaña Corazón
El sida no tiene cura... y no se ve hasta que te da. ¡Protégete usa condón!	Habla con tus hijas e hijos ¡Protege sus vidas! Porque el sida no se ve hasta que les da retransmisión.	4ª Fase Campaña Símbolos 1998 1999

Fuente: Cuadro de elaboración propia basado en Hernández, 2004.

Para continuar con la descripción de las campañas a lo largo de los dieciséis años posteriores a 1999, es decir, del año 2000 al 2016 se recurrieron a varias fuentes, tales como el Desglose del presupuesto de Comunicación Social (2010), informe ofertado por la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Prevención y promoción de la salud así como el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, sitios electrónicos de periódicos nacionales. Sobre el primer documento, cabe destacar que no menciona la utilización del cartel o el uso de internet como medio informativo, ya que, dichas campañas fueron transmitidas a través de medios electrónicos en tiempos fiscales para la televisión y la radio.

Durante este lapso se generaron un total de 28 campañas y dos conferencias internacionales sobre la prevención y la atención. A continuación se describe el documento bajo la siguiente clasificación: tema de las campañas, público al cual se dirigen los mensajes tanto por sexo, como por rol social y de género, promoción del uso del condón.

- Tema de las campañas.

Sida.

Estigma y discriminación en el ámbito público: escuela, laboral; privado: la familia y el social: fútbol.

Contra el estigma.

La discriminación y la homofobia.

Prevención del vih y el sida.

Negociación del uso del condón con la pareja.

Autocuidado.

La vulnerabilidad.

Es de llamar la atención que tan sólo una campaña expone el tema del autocuidado, el cual entra en un tono reflexivo, las demás pertenecen al corte informativo, preventivo y desestigmatizante.

- Público al cual se dirigen los mensajes por sexo, por rol social.

Público general (mujeres y hombres).

Adolescentes.

Madres y padres de familia.

Maestras y personas que trabajan en oficinas.

Sólo tres están dirigidas específicamente a mujeres y seis a mujeres madres. En términos generales se observa una cobertura amplia, sin embargo, no hay campañas dirigidas a un público infantil¹², ni para adultas mayores, quienes por naturaleza son seres sexuales. Ya que en México, la principal vía de adquisición es la sexual, es de vital importancia también informarles a estas poblaciones con mensajes con referentes significados acordes a la etapa etárea en la que pertenecen.

¹² Pensando para el público infantil a partir de los 6 a los 12 años.

- Promoción del uso del condón.

De las 28 campañas, 17 se centran en la promoción y uso del condón, no especifica si también se promociona el uso del condón femenino.

Se observa claramente que en ninguno de los periodos indicados, hay mensajes dirigidos a las personas indígenas de México, ni del ámbito rural, ni el indígena. Lo cual les posiciona como una figura invisibilizada a nivel local, estatal y regional, cuando menos hasta ese momento.

A continuación se presentan las campañas llevadas a cabo para informar y con un corte más mercadológico sobre los obstáculos para usar el condón.

Tabla 3: Campañas 2000-2002 en México

Nombre de la campaña y público objetivo	Nombre de la campaña y público secundario	Periodo
Adolescentes y jóvenes Para evitar el sida. Una sola palabra, una sola acción. ¡Protégete, usa condón!	Padres y madres Habla del condón con tus hijas e hijos. No es dales permiso, es proteger sus vida	Campaña puente de impresos 2000
Campañas con enfoque más mercadotécnico que formativo		
Diversidad sexual		
No pienses en corto Piensa en futuro	Tú no puedes estar ahí siempre con tus hijas e hijos	1ª fase campaña Resultado Noviembre 2002

Fuente: Cuadro de elaboración propia basado en Hernández, 2004.

Así mismo, en la presentación Hernández (2004) hace un recuento de campañas específicas para HSH del año 2003 a 2004 en la que se llevaron a cabo estrategias educativas con recursos estatales implementadas por organizaciones civiles de Querétaro, Guerrero, Jalisco, Nuevo León, Hidalgo, en aquel entonces el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y zona metropolitana, Morelos, Yucatán, Tabasco, Campeche, Chiapas y Quintana Roo. Así mismo, con el apoyo de Onusida para generar ambientes políticos para desarrollar campañas específicas.

Hasta el momento no se encontró información sobre las campañas contenidas en el periodo de 2004 al 2009. Es así que, sobre el lapso posterior al año 2010 a la fecha, en el 2011, según el reporte titulado: El vih y el sida en México 2011 (Censida, 2011) las campañas se dirigieron a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia asociadas al vih, en ellas, el Censida apuesta no sólo a disminuir la adquisición del vih, sino en llegar a cero muertes por vih y sida. Resalta la promoción del uso de condón para mujeres y para hombres, la prevención vertical (prevención materno-infantil), detección del vih a través de pruebas rápidas a las mujeres embarazadas. Estas campañas fueron transmitidas principalmente por radio y televisión en tiempos oficiales, se utilizaron medios impresos¹³ de apoyo y reforzamiento¹⁴: carteles, folletos, publicidad exterior, programas de televisión abierta a nivel nacional, transmisión de spots en pantallas de autobuses foráneos, radiodifusoras en tiempos comerciales, espacios en el sistema de transporte Colectivo del Distrito Federal y Guadalajara, carteleras espectaculares, anuncios en separadores en cuadernos universitarios (Unam y universidades privadas), páginas de jóvenes en internet y en espacios de tortillerías del país. El documento titulado: El libro blanco 2006-2012 (Censida, 2012b) informa que las campañas incursionan a las redes sociales tales como Facebook¹⁵ y Twitter¹⁶ con los mismos cortes anteriormente mencionados. Para el 2013, a través del boletín 2013-18 (Conapred, 2013) del Consejo Nacional para prevenir la discriminación (Conapred),

¹³ Alrededor de 100 diferentes productos comunicativos impresos.

¹⁴ A partir del trabajo de campo realizado para este proyecto para conocer la manera en que la muestra de personas indígenas significan la representación gráfica del vih y sida, se observó, que el uso de los medios electrónicos por ellos es mínimo. Cuentan con acceso a los artefactos electrónicos: televisión o radio, El tiempo de exposición a ellos es mínimo, ya que la mayor parte de sus actividades de trabajo las realizan fuera de casa. En este sentido, la muestra no está tan expuesta a ellos, entonces el cartel, para este caso es importante ya que no funcionaría como medio de apoyo, como lo es para el caso de las poblaciones en la ciudad, sino como un medio de importancia relevante para la transmisión de esta información.

¹⁵ <https://www.facebook.com/censida/>

¹⁶ <https://twitter.com/censida?lang=es>

Censida y la asociación civil Inspira, A.C. presentan la campaña: Reacciona México contra la homofobia y la transfobia. Para los años 2014 y 2015, Censida, según Jéscica Constantino (2014), lanza la campaña titulada: Yo soy Abigail, mujer con vih, infórmate, y como yo, cambia tu vida. La cual está dirigida a mujeres sexualmente activas, con la finalidad de promover el uso del condón femenino y masculino para prevenir la adquisición del vih a través de una serie de spots audiovisuales y radiofónicos. De acuerdo a el Diario de México (Redacción, 2015), otra campaña lanzada en conjunto con la organización Colega, O.A.C. lo fue **¡PONTE VIVO! si te lanzas sin condón, hazte la prueba del VIH, a través de la red social Facebook a través del uso del cartel donde se pueden observar imágenes en forma de comic y las cuales tienen diferentes connotaciones del uso del condón, la realización de la prueba de detección de vih, el seguimiento del tratamiento.**

A continuación se muestran los carteles de la campaña ¡Ponte vivo!, llevada ante la sociedad mexicana a finales del segundo tercio del año 2015. Es una co-campaña entre la organización civil Colega, O.A.C. y Censida. Se aprecia que el público al que se dirige son hombres que tienen sexo con hombres. Se integra de siete carteles. Los sujetos que aparecen en cada uno de ellos representan a través de una forma caricaturesca al varón ya sea de manera individual o en conjunto con sus pares. En cada uno de los carteles, a los sujetos no se les aprecia directamente insertos dentro de un contexto. Parecen desvinculados a pesar de estar insertos en la sociedad. En la representación gráfica de los hombres no existe claramente variedad de rasgos físicos en el rostro, el cuerpo, la estatura, aparentan ser la misma persona. Todas las representaciones de estos carteles remiten a espacios privados aun cuando explícitamente no existen objetos y contextos que les inserten en ellos, parecen descontextualizados. Cada uno de los carteles tiene fondos lisos a excepción de uno que a través de la textura de la imagen representa nubes. Sin embargo de la idea anterior, los mismos sujetos pueden remitir a esos contextos que no son explícitos de manera visual, tales como espacios y objetos que permitan un anclaje significativo que les remita a un consultorio, una habitación, una casa. La importancia de representar los contextos ayuda al lector a ubicarle a sí mismo dentro de la problemática de cercanía al vih, le permitiría reconocer que el riesgo de adquirir vih y que ella no es propio de la

comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, sino de todo ser que se reconozca como ser sexual.

Los temas que expone esta campaña en cartel es la prevención de la adquisición del vih por medio del condón, tratamiento del vih a través de retrovirales y seguimiento médico, desconocimiento del estado de salud (ser 0 positivo o no) por parte de los hombres, realización de prueba de detección de vih y la promoción de prácticas sexuales seguras. Existen ciertos objetos que funcionan como referentes significativos para aquellos receptores que están habituados a ellos, tal como el condón masculino, artefacto de detección de vih, medicamentos entre otros. Para este caso, a pesar de que la campaña es dirigida a hombres que tienen sexo con otros hombres, no se aprecian las demás poblaciones de la comunidad lésbico, transexual, bisexual, entre otras.

A continuación los carteles de la campaña ¡Ponte vivo!

Imagen 9



<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1458701916.882713745131274/?type=3&theater>

Imagen 10



<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1458701916.881773558558626/?type=3&theater>

Imagen 11



<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1458701916.882419025160746/?type=3&theater>

Imagen 12



<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1458701916.882265615176087/?type=3&theater>

Imagen 13



<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1458701916.881320001937315/?type=3&theater>

Imagen 14



<https://www.facebook.com/censida/photos/pb.180041722065150.-2207520000.1458701916.880140938721888/?type=3&theater>

Imagen 15



<http://www.diariodemexico.com.mx/censida-lanza-campana-por-vih/>

Se han descrito en términos generales algunas de las campañas que han acompañado al público mexicano desde 1986 hasta 2016. Estos productos comunicativos se han convertido en un verdadero reto en cuanto al manejo de contenidos y sus referentes, la manera en cómo éstos se materializan en sujetos, objetos y contextos¹⁷ representados en los distintos códigos comunicativos (de manera visual, auditiva o audiovisual) de los medios electrónicos e impresos en conceptos sobre el vih y el sida, además los mensajes sobre el vih y el sida han tomado tonos informativos, expositivos y persuasivos a través de distintos soportes, como se ha descrito en líneas anteriores. El reto principal, como aseguran Rico, Bronfman y Del Río (1995) es cambiar la conducta sexual de las personas para disminuir la transmisión¹⁸ a través de los distintos mensajes sobre dichos conceptos, ya sea a través de los medios o bien de otras estrategias comunicativas donde participa la oralidad directa a través de conferencias, talleres, cursos, programas. Sin embargo, estas formas comunicativas que se han seguido desde el

¹⁷ Estos tres conceptos se abordarán en el capítulo II.

¹⁸ En ese momento histórico de mediados de los 90's, el vih era considerado una transmisión. Actualmente en el siglo XXI es considerado una adquisición, ya que se considera responsabilidad de quien cuida o no su salud sexual.

inicio del vih y el sida deben ser repensadas, replanteadas desde el qué se dice, a quién se le dice, cómo se dice, por cuál soporte se dice, en qué contexto será incluido el mensaje.

De manera comparativa con una campaña que se llevó a cabo en otro país de Latinoamérica en Brasil en el año 2012, se puede observar que los sujetos se encuentran insertos en un contexto. A continuación se muestran los carteles dirigidos a diversas poblaciones como la de hombres que tienen sexo con hombres, travestis y población heterosexual. A diferencia de los carteles mexicanos, en los de Brasil se puede observar que todos los sujetos se encuentran contextualizados dentro de un ambiente: la primera pareja, en cuanto al contexto, se encuentra en una discoteca, la segunda en la calle dentro de una colonia y la tercera en la playa. En cuanto a los sujetos de la primera pareja no se observa el montaje del modelo binario tradicional en los cuerpos de la pareja de HSH, sino más bien el afecto que existe entre ellos, en el segundo cartel encontramos a dos sujetos con expresión de género femenina y masculina, el tercer cartel es una representación de una pareja heterosexual. Sobre los colores que utilizan en cada cartel son variantes y con elementos de anclaje como las luces de la disco, la luz del día o del atardecer evocan escenarios en donde las parejas se relacionan. Sobre la frase lingüística alude a las emociones que se desarrollan en el momento de la emoción de estar con el otro y que es importante que se cuente con la protección a través del condón. Se puede observar que los mensajes son más incluyentes, contextuales a las personas que se representan así como las situaciones en las que se involucran las personas representadas.

Imagen 16



Imagen 17



Imagen 18



1.2 La perspectiva de género y la invisibilización indígena en los carteles de Censida.

Antes de entrar de lleno al significado de la perspectiva de género, se establece la diferencia de significado de los conceptos género y sexo, aunque son diferentes entre sí, guardan un vínculo intrínseco. El género es un término acuñado en la psicología por Robert Stoller y John Money, el género es una construcción cultural sobre lo femenino y masculino que marca las formas de relación social entre mujeres y hombres en la vida cotidiana. En palabras de Marta Lamas (2000:02) es “el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino).” Entonces, es una categoría para diferenciar a lo cultural y distinguirlo de lo biológico. Por su parte, el concepto de sexo, según Stoller y Money en Serret y Méndez (2011) lo hallaron determinado por diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como mujeres o como hombres; es innato y universal.

Según Serret y Méndez (2011), en el discurso académico feminista el concepto género es utilizado para oponerlo al de sexo, pretendiendo desplazar el análisis de las relaciones de poder entre hombres y mujeres del terreno de la biología, al de la cultura, el orden simbólico y la organización de las diferencias sexuales en las relaciones sociales según Lamas (2013). Entonces el género de una persona es una construcción cultural y social de las diferencias sexuales. A partir de éstos se construye el concepto de masculinidad y feminidad, lo cual depende del grupo social, del momento histórico, del espacio geográfico en el que habitan tanto hombres como mujeres.

Explicada la diferencia de los términos, entonces se define a la perspectiva de género (PG), de acuerdo a Serret y Méndez (2011:39) como “una herramienta epistemológica y política para buscar transformar las relaciones sociales entre hombres y mujeres, y superar la subordinación femenina.”, para Lamas (2000) es una mirada desde la que se construyen los conceptos de hombre y mujer, sus respectivas vocaciones en la familia, la sociedad y la relación entre ambos. Es entonces, una herramienta que permite mirar al ser humano de una manera distinta, es una visión explicativa y alternativa de lo que sucede en el orden de los géneros, por lo que es una crítica a los discursos dominantes sobre la sexualidad, la cultura, la organización política de la sociedad. De tal manera que ésta puede beneficiar a la sociedad para establecer condiciones de vida equitativas, evitar la discriminación y el uso de lenguaje no sexista, reflexionar sobre los mandatos de género, cuestionar la forma en que distintos discursos a través de varios soportes comunicativos han polarizado los estereotipos femeninos y masculinos, de tal manera que hace posible la visibilización de los demás que no entran en dichos estereotipos, cuestionarse quién se es y a partir de que mecanismo se ha conformado el cómo se es quién se es. Dicho conocimiento puede ser beneficioso para la codificación de mensajes gráficos y sobre la representación visual sobre el vih y el sida.

En este sentido, en el diseño gráfico, aparte de generar una representación visual adecuada sobre el vih y el sida, puede ser una herramienta útil para cuestionar la representación gráfica sobre los roles y los estereotipos de los sujetos que participan en los carteles sobre la PE referente al el vih y sida, es decir, cómo se representa gráficamente lo femenino y masculino en el sujeto mujer u hombre, la diversidad sexual, la supremacía de promover más el condón masculino sobre el femenino, lo que

genera una desigualdad informativa y de impacto a través de los carteles, una menor representación gráfica de mujeres y mayoritariamente de hombres. La PG busca ser una herramienta que posibilite la equidad informativa y representativa tanto de mujeres y hombres, de condón femenino y masculino, de las diversas formas de relación entre los géneros en los productos comunicativos. A manera de ejemplo, para esta investigación se cuenta con una población total de 78 carteles¹⁹, en los cuales se observa la presencia del hombre 49 veces, mientras que la presencia de la mujer es de 4 veces, el ícono del condón masculino aparece 13 veces mientras que el femenino una vez, en otros 12 carteles aparece al mismo tiempo la imagen de hombre y mujer juntos. En este sentido se observa una desigualdad en cuanto a la representación gráfica de mujeres y hombres, así como las relaciones entre mujeres. De la muestra total de carteles, sólo en una ocasión, en un cartel realizado por el Claustro de Sor Juana, toma la referencia escrita y no iconográfica sobre las relaciones entre mujeres, quedando a su vez, invisibilizada la representación visual de las mujeres.

La importancia de promocionar el condón masculino y el femenino de manera paritaria en los productos comunicativos, ofrece la oportunidad de conocer e informarse sobre mecanismos de protección específicos para cada sexo; posibilita dentro de la práctica sexual, procesos de negociación por parte de las mujeres al usar ellas el condón femenino si el hombre no quiere utilizar el condón masculino. Facilitar esta información de manera paritaria por sexo permitiría la superación de desigualdad en cuanto a la información recibida. Al final lo que se busca al introducir la perspectiva de género en la codificación de los productos comunicativos de la PS sexual sobre vih y sida es impactar en la búsqueda, por parte de la persona lectora de una vida segura, sana con respeto a la diversidad.

En relación a la representación visual del vih y del sida con un enfoque de género es generar mensajes no agresivos, temerosos, discriminatorios o que generen más estigma sobre la enfermedad a partir de la propia representación gráfica de las comunidades de la diversidad sexual.

Sobre el tema concreto de la representación gráfica del vih y el sida para comunidades indígenas, respeto a la visualización de la diversidad étnica y sexual, en la población total de carteles, sólo se

¹⁹ La población total de carteles se encuentra en el apartado de Anexos.

refleja la imagen de una mujer que parece ser tehuana, a continuación la imagen. Esta imagen fue retomada del sitio de Facebook en el año 2015.

Imagen 19. Cartel: Soy igual a tí, en tí confío.



Censida (2015), disponible en:
<https://www.facebook.com/censida/photos/a.222745077794814.51447.180041722065150/996335937102387/?type=3&theater>

Este ejemplo, bien podría reproducirse para las demás comunidades indígenas de México, ya que, al no ser visible toda la variedad de comunidades indígenas y su diversidad sexual, existe una invisibilización gráfica indígena en los materiales comunicativos hasta ahora promocionados por el Censida. Dicha invisibilización cubre a la población mazahua, ya que en los carteles no suelen existir imágenes y frases lingüísticas que reflejen mínimamente íconos de mujeres y hombres y lengua de esta población.

Así pues, la invisibilidad gráfica indígena y su escasa representación para mujeres y hombres mazahuas, genera que tengan una exclusión gráfica, que sin duda contribuye a la desigualdad del acceso a la información por medio de soportes gráficos e incluso visuales en movimiento y posibilita que no se potencie el cuidado de su salud sexual. Esto hace urgente la representación de las distintas comunidades indígenas, como el caso de las personas mazahuas en la representación gráfica a través

de los mensajes contenidos sobre la PS sexual sobre vih y sida de manera contextualizada y adecuada tanto iconográficamente como lingüísticamente para fortalecer la toma de decisiones por parte de ellos y ellas para vivir una sexualidad sana, y que les permitan tomar conciencia del poder que tienen a nivel individual y colectivo este tipo de mensajes.

En gran medida la invisibilización gráfica indígena en materiales gráficos se deriva de la propia invisibilización de datos cuantitativos que revelen el estatus de salud de las comunidades indígenas de México en temática de vih y sida. Esta invisibilización responde a las actividades administrativas y de atención a la salud sexual por parte del sector salud por considerar excluyente la categoría indígena en sus formatos de registro de casos notificados por vih y sida.

A continuación un breve recorrido sobre la situación del vih y el sida en comunidades originarias desde un ejercicio deductivo.

1.3 Panorama sobre la situación del vih y el sida en comunidades originarias en las regiones del mundo.

De acuerdo a Annas; Biehahn y Engel (2008) en el mundo existen más de 6000 pueblos distintos que se extienden desde Alaska, atravesando Canadá, Estados Unidos del Norte, México, el Caribe, los poblados del Cono Sur, por toda Europa, África, Asia y Oceanía. Muchos de estos pueblos, por desgracia, han sido infectados por el vih provocando la muerte de hombres y mujeres que han dejado infantes huérfanos y huérfanas.

Para ilustrar lo anterior, aunque no se visibilizan datos sobre la situación sobre vih y sida acerca de las etnias del mundo, pero sí de la población general, ONUSIDA (2014) reportó en el documento: Hoja Informativa de datos estadísticos²⁰ mundiales, hasta el 2013 que existen 35 millones de personas que vivían con vih y desde el inicio 78 millones. Las muertes relacionadas con sida son 1,5 millones. A continuación se muestra una tabla que ilustra dichas cifras.

²⁰ Las cifras que según Onusida (2014) puede que no sean exactas, ya que se han redondeado.

Tabla 4. Situación de casos notificados de infección por vih y sida en el mundo por regiones hasta 2013.

Región	Personas que viven con el VIH en millones y miles		Fallecimientos relativos por sida en 2013	Peculiaridad en población
	Viven	Nuevas infecciones		
África subsahariana	24,7	1,5	1,1 millones	Las mujeres son la población más afectada y 210.000 en población infantil.
Asia y el Pacífico	4,8	350,000	250.000	Destaca casos 22.000 nuevos de infección en población infantil.
América Latina	1,6	94.000	47.000	Destaca 1.800 casos nuevos de infección en población infantil.
Europa Occidental y Central y Norteamérica	2,3	88.000	27.000	Destaca <500 casos nuevos de infección en población infantil.
Europa Oriental y Asia Central	1,1	110.000	53.000	Destaca <1.000 casos nuevos de infección en población infantil.
El Caribe	250.000	12.000	11.000	Destaca <1.000 casos nuevos de infección en población infantil.
Oriente Próximo y Norte de África	230.000	25.000	25.000	Destaca 2.300 casos nuevos de infección en población infantil.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Hoja informativa de Onusida 2014.

Los datos anteriores²¹ fueron recolectados y publicados por Onusida a partir de los reportes de casos que le proporcionan las regiones, en este sentido, hasta el momento, sólo se encontró en las páginas oficiales la representación de los datos internacionales sobre vih y sida en páginas oficiales como

²¹ Asimismo, en una solicitud de información sobre los datos de presencia de vih y sida en las comunidades indígenas de México que se llevó por escrito a través del correo electrónico institucional de la Asesora Estratégica de Información sobre vih y sida de ONUSIDA Latinoamérica, México, Claudia Velásquez, aseveró que Onusida no cuenta con datos sobre dicha situación, ni del Estado de México, mucho menos de La Concha en Ixtlahuaca. Indica, además, que los datos que publica ONUSIDA se basan en indicadores globales acordados con todos los países, puntualizando que en México el monitoreo es principalmente sobre estadísticas de poblaciones clave. (cómo lo cito: la solicitud se llevó acabo el 22 de abril de 2015 con respuesta en la misma fecha)

Onusida²² (2014), OPS²³ (2014), OMS²⁴ (2014) y Censida regional de México por sexo, por grupos étnicos, por grupos vulnerables y en las que no aparecen datos por etnias o pueblos indígenas, específicamente para el caso de América Latina, México y Estado de México que más adelante se abordará.

Por otro lado, se sabe que, el sida es la parte terminal provocada por la infección de vih, en este sentido, y dichos datos invisibilizados podrían estar ocultos en otras enfermedades oportunistas relacionadas a vih en el ámbito rural e indígena, de acuerdo al Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2005, en Castro, Erviti y Leyva (2007:44): “tres de las principales causas de muerte entre la población indígena son las infecciones intestinales, la gripe y la neumonía, enfermedades cuyos condicionantes básicos son el saneamiento, la calidad de la vivienda y los condicionantes microambientales...”, sin embargo, una de las enfermedades oportunistas con las que se relaciona al sida es la neumonía, que a su vez se relaciona con la depresión del sistema inmunológico, en este sentido, habría que cuestionar si los citados determinantes guardan relación exclusiva con aspectos de sanidad o de otra índole relativa a medios infecciosos transmisibles.

Uno de los mayores problemas que señalan Ponce; Forcada y Torres (2011:09) para pensar a los y las indígenas como población vulnerable son las representaciones dominantes sobre la epidemia, entonces afirman que son:

...las representaciones dominantes de la epidemia del vih-sida, de la sexualidad y de los pueblos indígenas se confabulan para provocar una parálisis que tiene saldos de sufrimiento y muerte: el vih y el sida como problemas de la modernidad o de solo homosexuales y de trabajadores

²² Hoja informativa 2014 sobre datos estadísticos mundiales sobre personas que viven con vih, nuevas infecciones, muertes relacionadas con el sida, terapia antirretrovírica, el vih y la tuberculosis, la inversión. Datos estadísticos regionales disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf

²³ Para el año 2013 reporta en la sección de indicadores de morbilidad que la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en las Américas es de 9.8, para el caso de México es de 4.5. La razón de sexo casos de sida hombre:mujer es para América Latina de 2.9 y para México 4.1 según la OPS (2014).

²⁴ El número de adultos, mujeres, niños que viven con vih, estimaciones. Describe de manera general a partir de los 15 años 170,000 personas y muertos por sida 5,600 personas en México., disponible en <http://apps.who.int/gho/data/node.main.621?lang=en> y <http://apps.who.int/gho/data/node.main.623?lang=en> respectivamente.

sexuales; las relaciones homosexuales como prácticas artificiosas, acotadas en identidades fijas y estereotipadas; los pueblos indígenas como sólo habitantes de regiones alejadas e inaccesibles, poseedores de una sexualidad normal, entre otros ideogramas racistas, heterosexistas y homofóbicos han impedido visualizar a las y los indígenas como sujetos que ya están siendo afectados por la epidemia.

Además en este sentido, Castro, Erviti y Leyva (2007:43) indican:

La marginalidad de los y las indígenas en este país se expresa incluso en la dificultad metodológica que presentan los censos y las encuestas nacionales en lo que se refiere a la diferenciación de la población indígena y de la no indígena (el problema de la calidad de los datos ha sido reportado en diversos ámbitos). Lo cual a su vez repercute en la estimación que se puede hacer sobre el tamaño real de la población indígena.

en esa misma dirección apunta la invisibilidad de las estadísticas de datos de mujeres y hombres indígenas infectadas e infectados por el vih, lo que provoca en México un aletargamiento de acción por parte del gobierno mexicano para generar políticas públicas y acciones adecuadas que atiendan a esta población en el acceso y atención a la detección; la promoción de educación sobre la sexualidad protegida; la promoción y difusión de información sobre vih y sida a través de campañas apropiadas a las cosmovisiones sobre el cuidado de la salud más que de la enfermedad. Pero sobre todo que eviten reproducir el estigma y discriminación (Unesco, 2008), es así que, derivado de la invisibilización de datos, y con ello la invisibilización de sujetos mujeres y hombres indígenas con esta problemática de salud, se considera de prima importancia generar estrategias²⁵ de corte mediático a través de productos comunicativos apropiados²⁶ a los contextos indígenas con tonos reflexivos y educativos con derecho a la autonomía a partir de las cosmovisiones sobre el vih y el sida. Los mensajes deben evitar ser imperativos o con discursos sobre la aversión al vih y el sida, ya que estas acciones comunicativas informativas llevadas a cabo durante los últimos 30 años en el mundo y en México han generado representaciones gráficas visuales que remiten a imágenes de miedo y muerte, luego entonces, habría que pensar las formas adecuadas de la representación gráfica del vih y el sida en el diseño de campañas que no sólo incluyan información, sino contenidos que tiendan a la reflexión sobre el cuidado

²⁵ Tanto de comunicación, de salud, de detección, atención y tratamiento.

²⁶ Se entiende este término a partir de la definición que proporciona Unesco (2008), entonces, es aquél que contribuye a configurar una actitud constructiva, que no resulte perjudicial ni que alimente estereotipos. El lenguaje apropiado sobre vih y sida permite la comprensión y la consciencia actitudinal sobre el vih y el sida,

de la salud sexual por parte de quien les recibe, sumando a ello, la adecuación de la representación del código tanto lingüístico, iconográfico y simbólico, para este caso, indígena.

A continuación se ofrece una breve descripción histórica de la situación del vih y el sida en el mundo basada en la Organización Mundial de la Salud (SF) quien clasifica²⁷ al vih (tipo 1 y 2) como una enfermedad pandémica, infecciosa, de transmisión sexual y no sexual, crónica. Según Prieto en Miranda y Nápoles (2009), el vih hizo sus primeras apariciones en casos esporádicos a finales de los 70's en Portugal, Haití, Francia y Estados Unidos. Fue hasta 1981 que se habló oficialmente sobre él con el registro de cinco hombres que tienen sexo con hombres ante los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC, por sus siglas en inglés), para el caso de México fue en 1983 con seis registros no desagregados por sexo, y en relación a los lugares éste se albergaba en los cuerpos de personas de las metrópolis, pasando a las zonas semirurales, rurales y lentamente, según Ponce y Núñez (2011) también se abrió paso en la última década en pueblos indígenas. Sólo por mencionar, en 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Daudel y Montagnier (2003), muestra que esta pandemia inició con el registro de 6 casos en América, 4 en Europa, 2 en Asia, 0 en Oceanía y 0 en África²⁸. Vale la pena enfatizar el hecho de que en África no se registraron casos al inició, pues esto permite desestigmatizar, en cierta forma, el estandarte de que el VIH y el sida provienen de dicha región. Esta condición, con sus variantes, se mantuvo hasta 1993, posterior a esa fecha el panorama cambió radicalmente, y hoy día, el número de países con mayor incidencia de VIH y muertes por sida se concentra en África Subsahariana, en segundo lugar el Caribe, en tercero Asia y Europa, en cuarto América del Norte y en quinto América Latina.

Históricamente, los datos de personas infectadas empezaron casi de la nada a la epidemia hasta convertirse en pandemia. Y es muy probable que esta situación se genere en las comunidades indígenas, porque Según Rosete (2008) afirma que los hombres y en menor medida las mujeres de

²⁷ La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) fue respaldada por la Cuadragésima Tercera Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1990 y se empezó a usar en los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1994. Cabe señalar que la CIE-10 tiene sus orígenes en el año 1850.

²⁸ Se cita con 0 casos registrados tanto en Oceanía como África y sobre todo la última como dato curioso que visibiliza la ausencia de personas con vih y sida, ya que África ha sido presa de discriminación por ser actualmente la región con más casos de vih y sida.

comunidades indígenas realizan movilidad fuera del país con dirección al norte, en este sentido, ellos y ellas son sujetos de violaciones, se exponen a situaciones de soledad o precariedad y para garantizar ya sea la comida o un lugar donde vivir son violados o acceden a mantener relaciones sexuales sin protección. Por lo tanto las comunidades mazahuas no son ajenas a este tipo de movilidad y de abusos a su integridad personal y a su salud integral.

Por otro lado, tampoco se afirma que las campañas junto con sus representaciones gráficas visuales sobre vih y sida no hayan contribuido a disminuir la incidencia en las primeras poblaciones vulnerables, (aunque las ideas más comunes remitan al miedo hacia la enfermedad): hombres que tienen sexo con hombres (HSH), hombres bisexuales, de tal forma que generó estigma hacia ellas, apuntando que sólo ellas eran las posibles de infectarse y las principales en cuidarse. Sin embargo, el virus actúa de manera independiente al estigma, se deslizó hacia las demás poblaciones heterosexuales y con el tiempo a las rurales e indígenas.

Aun cuando las estadísticas oficiales internacionales apuntan a una disminución del vih y el sida en las metrópolis, éstos avanzan como una sombra que cubre en el silencio a las personas de pueblos originarios (Rosete, Ponce de León, Núñez Noriega, Unesco). Por ello, es importante visibilizar, en primera instancia, el número de personas originarias del mundo que se han infectado y fallecido por el virus, resultado de este conocimiento pleno sobre los datos se pueden generar líneas de acción encaminadas a informar, hacer reflexionar y realizar acciones que adecuadas a los contextos semirurales, rurales e indígenas sobre los mecanismos de control, prevención, información pero sobre todo de la promoción²⁹ de acciones educativas sobre el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y comprometida con la vida que permitan a las personas cambiar sus conductas que parten de la ignorancia por la falta de acceso a la información sobre el vih y el sida.

Hasta este momento se ha insistido en visibilizar la ausencia de datos sobre vih y sida en comunidades indígenas de México lo que provoca su invisibilización como cero positivo de la región y es importante

²⁹ De diversas formas como las mediáticas, talleres grupales con líderes oriundos de las comunidades indígenas, información y control sobre el vih, participación activa de portadoras y portadores del virus, entre otras.

hacerlo. Además, al no contar con datos duros, explicado con anterioridad, se justifica la no necesidad de informar de manera masiva sobre vih y sida a estas poblaciones desde Censida, sin olvidar la atención primaria, secundaria y terciaria de la prevención. Finalmente, aunque no se visibilizan datos oficiales, desde hace poco más de una década tanto la academia (Ponce, Báez, Stavengagen), activistas indígenas como Amarantha Gómez Regalado (activista muxé) han investigado, protestado, hablado para abrirle paso a la problemática de invisibilización (Núñez, 2011) que enfrentan las comunidades indígenas con relación al vih y sida en algunos estados de la República Mexicana como Oaxaca (Adelfo Regino, Secretario de Asuntos indígenas del Estado de Oaxaca), Guerrero (nota periodística), los estados de áreas fronterizas: Chiapas, Nayarit, Puebla, Oaxaca y Veracruz (Ponce; Noriega y Báez, 2011). Debido a esa invisibilización se deriva la poca o nula existencia de acciones de promoción de la salud sexual e infecciones de transmisión sexual con pertinencia indígena y con perspectiva de género.

Plantear la necesidad de llevar a cabo dicha acción no necesita esperar a una oficialización de los mismos y por ello resulta pertinente el presente trabajo, ya que el diseño gráfico posibilita la representación gráfica indígena en materiales no sólo de corte informativo, preventivo sino con mayor peso educativo que tienda a la concientización sobre la manera de actuar de las personas en sus prácticas sexuales, fomentar y sensibilizarlas para el cuidado de sí partiendo desde sus propios referentes visuales y lingüísticos significativos.

El lugar de cartel para las comunidades indígenas, a diferencia de la ciudad, tiene un lugar predominante, ya que las comunidades indígenas tienen acceso a los medios electrónicos de comunicación, sin embargo, por el estilo de vida laboral (trabajar fuera de casa en el campo, actividades de manualidades) y tiempos de uso de los mismo es mínimo, el cartel al situarlo en lugares claves como la clínica o la escuela le posibilita una mayor cantidad de impactos visuales sobre los que pueden tener en medios electrónicos.

1.4 Situación del vih y el sida en las comunidades originarias de México y el Estado de México según datos disponibles.

En América Latina, según la infografía de la Cepal (2010), viven 45 millones de personas, lo que representa 8.3% de la población de la región. Para dicha fecha en México la población total era de 17 millones y representaba el 15.1% del total de la población de América Latina. Asimismo, se contabilizaron 826 pueblos indígenas. Se estimó que otros 200 vivían en aislamiento voluntario. Además, la Cepal alienta a los países de la región a poner en marcha políticas públicas que: se basen en los estándares de derechos de pueblos indígenas, incluyan perspectivas y sus aportes al desarrollo de la región, consoliden mejoras en su bienestar y condiciones de vida, participación política y derechos territoriales y fomenten la construcción de sociedades pluriculturales que nos benefician a todas y todos. Derivado de lo anterior, la temática de promoción del cuidado de la salud, resulta pertinente en lo que respecta a la salud sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), vih y sida.

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de vih y sida en Censida (2014), ha registrado hasta el 30 de septiembre de 2014 en la entidad federativa de México 172,254 casos notificados y diagnosticados divididos en 141,306 hombres y 30,948 mujeres. A continuación se presenta la tabla que expone a cada uno de los estados de México, cabe señalar que el Distrito Federal ocupa el primer lugar y el Estado de México el segundo a nivel nacional.

Tabla 5: Casos notificados de Sida según estado de residencia y sexo 1983-2014.

Estado	Número de Casos			Proporción de Casos con Respecto al Total (%)
	Hombres	Mujeres	Total	
Aguascalientes	878	166	1,044	0.6
Baja California	6,034	1,405	7,439	4.3
Baja California Sur	808	176	984	0.6
Campeche	1,528	424	1,952	1.1
Coahuila	1,634	283	1,917	1.1
Colima	879	194	1,073	0.6
Chiapas	6,141	2,257	8,398	4.9
Chihuahua	4,075	743	4,818	2.8
Distrito Federal	23,379	2,811	26,190	15.2
Durango	1,125	230	1,355	0.8
Guanajuato	2,905	570	3,475	2.0
Guerrero	6,091	1,946	8,037	4.7
Hidalgo	1,601	439	2,040	1.2
Jalisco	10,530	2,180	12,710	7.4
México	14,871	3,143	18,014	10.5
Michoacán	4,080	883	4,963	2.9
Morelos	2,876	814	3,690	2.1
Nayarit	1,820	411	2,231	1.3
Nuevo León	4,560	665	5,225	3.0
Oaxaca	4,663	1,275	5,938	3.4
Puebla	5,871	1,681	7,552	4.4
Querétaro	1,153	229	1,382	0.8
Quintana Roo	2,139	480	2,619	1.5
San Luis Potosí	1,817	413	2,230	1.3
Sinaloa	2,636	586	3,222	1.9
Sonora	2,950	541	3,491	2.0
Tabasco	3,035	751	3,786	2.2
Tamaulipas	3,281	753	4,034	2.3
Tlaxcala	1,133	346	1,479	0.9
Veracruz	12,208	3,329	15,537	9.0
Yucatán	3,460	633	4,093	2.4
Zacatecas	751	149	900	0.5
Extranjeros	328	37	365	0.2
No especificado	66	5	71	0.0
TOTAL	141,306	30,948	172,254	100.0

Fuente: Censida 2014:04.

La anterior información permite observar que la pandemia en México es aun concentrada (Censida). Sin embargo, es importante recalcar que debido a la migración de hombres y mujeres mazahuas a otros municipios y estados, les coloca como una población altamente vulnerable. Al Respecto Barrios (2009) indica que la comunidad mazahua, a pesar de contar con los servicios básicos de comunicación, salud, radiocomunicación, hombres y mujeres mazahuas se ven forzadas y forzados a viajar y migrar a algunos de los lugares de mayor atracción como las ciudades del Distrito Federal y Toluca. Además de migrar a otras entidades del país como Veracruz, Sonora, Querétaro y Jalisco en busca de mejores

oportunidades tanto de trabajo como de vida. Mientras que Vizcarra; Lutz y Ramírez (2013:196) indican que “la región indígena mazahua del Estado de México, se ha insertado rápidamente en flujos migratorios internacionales (principalmente masculina) y ha incrementado la migración femenina al interior de la República”. Sobre las mujeres mazahuas que se quedan al frente de la familia, en ausencia del varón, son responsables de tomar decisiones respecto del cuidado de la salud y de la educación de los hijos e hijas, faenas, atención a los programas de Oportunidades, entre otras actividades de trabajo.

En este sentido, en el párrafo anterior se establece como posible riesgo de contagio del vih y el sida en hombres y mujeres mazahuas por el movimiento migratorio tanto al extranjero como en el interior del país. La infección por vih y sida ha tenido lugar en las fronteras dado que en otras comunidades indígenas es la migración uno de los factores de transmisión del vih y el sida. Hernández-Rosete en Bronfman, Leyva y Negroni (2004) ha descrito y analizado los contextos de vulnerabilidad que inciden en ella pero en las regiones fronterizas de Chetumal y México sobre las poblaciones móviles, migrantes y población local respecto a las infecciones de transmisión sexual y vih y sida. Además Hernández-Rosete (2008, ha puntualizado la ruralización³⁰ del vih y el sida en comunidades indígenas por el hecho de presentar casos registrados de cuadros clínicos atribuibles al sida. Indica además que son más vulnerables las personas con precariedad de recursos jurídicos, sociales y monetarios. Mismos a los que Barrios (2009) afirma para el caso mazahua.

A continuación se muestra una tabla con datos de casos registrados de vih y el sida en los estados de atracción para mazahuas mencionados por Barrios (2009), lo que les pone en un alto grado de vulnerabilidad, ya que son lugares de mayor prevalencia de la enfermedad desde 1983 hasta 2014. Cabe señalar que según Salmerón (2015) en entrevista, representante de Censida Estado de México, indicó que la institución no cuenta con datos de presencia, incidencia ni fallecimiento de población indígena con vih y sida, puntualizó 0 casos en mazahuas.

³⁰ De acuerdo a la Secretaría de Salud de Michoacán en casos acumulados desde 1985 a 2004 en la meseta purépecha; Morelia, en Hernández (2008).

La siguiente tabla se ofrece para describir cuál es la situación del vih y sida en números de los estados a los que los y las mazahuas se desplazan y debido de la existencia y presencia del virus, pueden ser agentes sujetos de infección.

Tabla 6. Datos de casos notificados de vih y sida desde 1983 a 2014.

Estado	Número de casos		Total
	Hombres	Mujeres	
Distrito Federal	23,379	2,811	26,190
Estado de México	14,871	3,143	18,014
Veracruz	12,208	3,329	15,537
Sonora	2,950	541	3,491
Michoacán	4,080	883	4,963
Morelos	2,876	814	3,690
Querétaro	1,153	229	1,382

Fuente: Elaboración propia a partir de la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH y el Sida en Censida 2014.

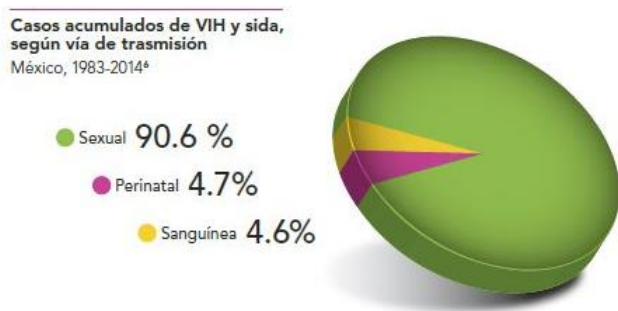
En todo el territorio mexicano el Censida (2014) se ha registrado datos de la enfermedad, a continuación se ofrece el lugar que ocupan cada uno de ellos en la lista global de casos notificados de sida de manera descendente: Distrito Federal (1°), Estado de México (2°), Veracruz (3°), Michoacán (11°), Morelos (16°), Sonora (18°) y Querétaro (28°).

A partir de la anterior información sobre la movilidad de la población mazahua (Vizcarra,) se observa que son altamente vulnerables y aun cuando no existen datos duros que revelen indígenas infectados (Salmerón, 2015) es de vital importancia generar contenidos adecuados de información sobre vih y sida a través de campañas con pertinencia cultural e identitaria, así como acciones que ayuden a transmitir los conceptos del vih y el sida, del cuidado y la educación reflexiva sobre la salud sexual y su ejercicio en la vida cotidiana indígena, además de conformarse con contenidos y representaciones gráficas visuales adecuadas a contextos indígenas, para que en la medida de lo posible, se garantice el impacto,

pero sobre todo la negociación y apropiación derivada de la difusión de esta información dirigida a hombres y mujeres mazahuas para mantener nula o baja incidencia, en caso de que existan casos no oficiales.

En un contexto general para acercarse a la situación del vih y el sida en las mujeres de México, se retoma del informe titulado Mujeres y vih y el sida en México en Censida (n.d) los siguientes datos que estipulan que el total acumulado de casos de vih y sida en mujeres es de 44,395 (representa el 19.8% del total), casos notificados³¹ de vih y sida en mujeres vivas 27,054 hasta el 30 de septiembre de 2014. Las entidades con mayor porcentaje de vih y sida en mujeres son Chiapas, Guerrero, Veracruz, Oaxaca y Tabasco. El porcentaje de casos en mujeres de 15-29 años es del 37.0%, el porcentaje de casos en mujeres que se ocasionaron por vía sexual es el 90.6%. A continuación se retoma una figura que muestra la infección de vih y sida por vía de transmisión. Tal información permite entender la razón por la cual las campañas institucionales del Censida elaboren los mensajes informativos gráficos con énfasis a la vía sexual como principal vía de infección, lo cual no justifica se le dé un mayor peso sobre las otras formas de adquisición y prevención en representaciones gráficas a través del cartel. A continuación, figura que representa las otras vías de adquisición del vih y sida desde 1983 hasta 2014.

Figura 1. Casos acumulados de vih y sida según vía de transmisión 1983-2014.



Fuente: Censida en Mujeres y... el VIH y el sida. Pág. 04.

³¹ Para este documento elaborado por el Censida el total acumulado de casos notificados es de 223,995 hasta el 30 de septiembre de 2014.

La información anterior muestra que la principal vía de adquisición del vih es por vía sexual, lo que pone sobre aviso del posible panorama que puede repetir en las mujeres de comunidades indígenas del Estado de México, pues las comunidades indígenas son integradas por seres sexuados cuyas prácticas pueden tener cobijo en las prácticas heterosexuales, de sexo entre hombres, lésbicas y entre transexuales. Por lo tanto deben ser incluidas en la representación gráfica del discurso visual del cartel adecuada al contexto indígena.

Un caso similar de invisibilización de la imagen de la mujer lesbiana ocurre en España, aunque no son directamente mujeres indígenas, pero sí pertenecientes al grueso de la población española, con referencia a este caso, Baya y Del Río Almargo (2012:791) afirman:

...relega al silencio, al anonimato y a la inexistencia el cuerpo de mujer. Los cuerpos femeninos no parecía relacionarse con la pandemia, estaban ausentes en los recuentos y sin embargo, los casos que se detectaban en mujeres estaban ya tan avanzados que directamente morían. Si la mujer estaba ausente de toda campaña de prevención e información, el caso de las mujeres lesbianas quedaba omitido en el lugar más recóndito de nuestra cultura, convirtiéndose en uno de los aspectos más vergonzantes para nuestros expertos/as en prevención.

Con la cita anterior, se puede observar que también en occidente, el fenómeno de la invisibilización hace posible el desequilibrio de la representación visual masculina y femenina, en la que predomina la primera sobre la segunda, esa manera de representar en la gráfica se deriva en gran medida a partir del conocimiento que ha desarrollado la medicina y la epidemiología sobre las vías de adquisición y de las poblaciones vulnerables al vih, lo que deja de lado, casi excluida, la realidad sobre el cómo viven las relaciones socio-afectiva-sexual los géneros en la vida cotidiana, es decir, en la vida laboral, educativa, de riesgo, emocional, y de práctica sexual.

Para el caso de este proyecto, una premisa fundamental que contribuye a la invisibilización gráfica indígena con información adecuada sobre el vih y el sida, nace por la propia invisibilización o no clasificación directa del concepto indígena en los registros de casos proporcionados por el Censida. Estos datos, permitirían esclarecer el estado de salud de personas indígenas que han adquirido vih, que viven con él o han muerto por sida, luego entonces, permitiría a la promoción de la salud abrir un

abánico de posibilidades y acciones adecuadas desde y para los contextos indígenas a través del apoyo, de manera estratégica, por el conocimiento y tratamiento que otras comunidades indígenas del contexto latinoamericano que ya cuenten con la experiencia de la promoción de la salud sexual: vih y sida dirigida a comunidades indígenas, además, los organismos educativos, empresariales y organizaciones civiles pueden apoyar, pero para las instancias gubernamentales (SSa, Censida, CDI, entre otras) es una obligación constitucional realizarlas.

Es importante generar puentes de diálogos y comunicación desde las comunidades indígenas con las otras instituciones sobre las formas más adecuadas de llevar a cabo a manera de acciones de corte comunicativo para enfrentar de manera conjunta no sólo el informar, también educar, atender la necesidad de erradicar mitos, creencias y representaciones incorrectas que le rondan e incluso resignificar el imaginario equivocado o negativo que rodea al vih y al sida. Se insiste en la generación de diálogos entre comunidades indígenas y las instituciones mencionadas, pero sobre todo con Censida, ya que es la responsable en materia de generación, reproducción, ubicación de este tipo de materiales gráficos. El por qué se propone un diálogo que genere comunicación es porque se observó un efecto cascada de la información transmitida y contenida en los carteles. La manera de informar sobre el tema es de forma vertical, es decir, desde las instituciones gubernamentales hacia la población. No existe una comunicación, sólo una transmisión de información en diferentes soportes. La comunicación es un acto en el que unos hablan y los otros escuchan para después compartir las respuestas por ambas partes. La manera en como se ha informado sobre la prevención, hasta ahora, resulta una imposición normativa sobre las conductas y prácticas de riesgo en la sexualidad, más no un diálogo.

Por otro lado, en el documento interno Preliminar pandemia sida 2012 de Censida muestra de manera general datos de personas sobre su situación respecto al vih y el sida de la zona II del Estado de México: Atlacomulco, a la cual pertenece la jurisdicción de Ixtlahuaca y en la que se inserta La Concha, se observa que no denota en ningún momento el concepto indígena. Con ello, se ratifica la ausencia de la situación en personas indígenas. Por otro lado, si bien es cierto que mantiene un total acumulado de 191 personas que han adquirido el vih y un total de 109 personas que han fallecido a causa del sida desde 1986 hasta 2012 y resulta una cifra mínima no justifica que no se lleven a cabo campañas

adecuadas a sus contextos sobre el vih y el sida. Es importante realizar la visibilización e integración de sujetos representados bajo el discurso gráfico, pues les ofrecería un medio más de información. Recordemos que en el mundo, la cifra oficial con la que se detona la pandemia son cuatro personas, ahora son millones que se ubican en ámbitos ciudadanos, rurales e indígenas.

A continuación la tabla con los datos mencionados.

Tabla 7: Preliminar epidemiológico 2012.

Jurisdicción	Total 2011	Tasa*	Casos por mes 2012												Total 2012	Casos Acum. 86-12	Defunciones Acum. 86-12	
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
Atzacmulco	2	0.86	0	0	0	0	0	0								0	91	56
Ixtlahuaca	6	1.25	0	0	0	0	0	0								0	191	109
Jilotepec	3	1.34	0	0	0	0	0	0								0	43	18
Tenango del Valle	7	2.16	0	0	0	0	0	0								0	167	79
Toluca	48	3.56	0	3	3	9	10									25	1181	553
Xonacatlan	18	2.51	1	1	3	1	0									6	398	166
Tejupitco	9	4.94	0	1	0	1	0									2	78	29
Tenancingo	8	2.34	0	0	0	0	0									0	122	62
Valle de Bravo	5	1.94	0	0	1	0	0									1	81	41
Atizapan	8	0.96	1	0	0	0	0									1	801	383
Cuautitlan	26	1.65	0	0	0	0	0									0	1221	607
Naucalpan	39	4.85	0	2	4	0	0									6	1479	723
Teotihuacan	12	4.47	0	0	0	0	1									1	161	88
Tlalnepantla	18	2.76	0	0	0	5	0									5	1141	555
Zumpango	22	2.89	0	0	0	0	0									0	375	169
Amecameca	44	3.04	0	1	2	1	0									4	1105	527
Ecatepec	148	7.15	0	4	5	17	9									35	2646	1336
Nezahualcoyotl	81	6.13	0	1	12	19	8									40	3065	1559
Texcoco	36	3.01	0	1	0	1	0									2	1009	479
OTROS	0															0	1653	971
Total	909	6.05	2	14	30	54	28	0	0	0	0	0	0	0	0	128	17008	8510

Fuente: Reporte preliminar interno de Censida 2012

La situación de la invisibilización gráfica indígena en México es un hecho. Sin embargo, alrededor del mundo, existen otros tipos de invisibilización sobre otras formas de identidades de género, lo cual tampoco es ajeno para el caso de México, en este sentido, Baya y Del Río Almagro (2012) realizaron el análisis de algunas campañas sobre el vih y el sida llevadas a cabo en España. Ellos afirman que el discurso visual sobre el vih y el sida ha sido reiterativo.

Nada parece haber cambiado en estas décadas (desde los 80's hasta el 2012), al menos en cuanto al tipo de imágenes que se proponen desde la mayoría de las campañas preventivas institucionales y su incidencia en la población... la continua incidencia de las campañas en determinadas identidades generalizadas y generalizantes (como el estereotipo del varón homosexual) que socialmente pueden ser más aceptadas que otras, como es el caso de la invisibilidad de otras identidades LGTBQ que no son socialmente bien entendidas ni asimiladas e, incluso, llegando a afectar y excluir directamente a determinados colectivos, como el de mujeres lesbianas, que carecen de representación alguna y se las engloba dentro del amplio colectivo gay, a pesar de que las imágenes que se les vinculan, apelan directamente a la identidad y corporeidad

del varón homosexual. Un discurso visual completamente homogenizado, encubriendo con la falsa apariencia del cuerpo del varón homosexual estereotipado, toda una diversidad y pluralidad de identidades porosas y fluidas, ubicadas al margen de la heteronormatividad hegemónica. (Baya y Del Río Almargo; 2012:787 y 788).

Finalmente, el diseño gráfico es una herramienta que posibilita la representación gráfica indígena y de identidades a través de la expresión de género, es decir, la manera en como se muestra a los sujetos en el cartel a través de la vestimenta, el comportamiento, la interacción, entre otras ante las diversas poblaciones de nuestras sociedades.

En este sentido, Joan Costa (2014:89) afirma que el diseño:

...es una actividad mediadora que tiene mucho que ver con la configuración del entorno artificial y constituye un elemento significativo de sus interacciones con los individuos y la sociedad. En la medida que la esencia del diseño es el impulso proyectual y creativo orientado hacia un fin determinado, su influencia en nuestros actos, nuestra mente y nuestra conducta puede llevarnos a lo mejor y a lo peor. A la mejora de nuestro hábitat, a la resolución de problemas y a la mayor calidad de vida. O bien a la manipulación y al control social.

Así pues, el diseño gráfico en conjunto con la perspectiva de género se ofrecen como la posibilidad de crear, proyectar, representar de manera adecuada y contextualizada tanto visual como lingüística el tema del VIH y el sida para contextos indígenas que han sido históricamente ignorados e invisibilizados. La importancia de que exista una forma distinta, afirmativa de comunicar dicho tema ante estas comunidades y la población no indígena, posibilita al mismo VIH y sida ser concebidos, percibidos, reconfigurados y resignificados a través del equilibrio entre el discurso de la medicina y de la epidemiología en conjunto con las formas de relación socio-afectiva-sexual de las personas para actuar y vivir respecto al VIH y el sida, pues ellos reparan en los cuerpos de las personas y en las relaciones con sus pares.

CAPÍTULO II. LA REPRESENTACIÓN VISUAL SOBRE EL VIH Y EL SIDA A TRAVÉS DEL CARTEL DESDE LA VISIÓN DEL DISEÑO GRÁFICO.

2.1 Elementos iconográficos y lingüísticos que conforman la representación gráfica sobre el vih y sida en el cartel de Censida (objeto, sujetos, contextos, texto, color).

Todo proceso de comunicación visual por sí mismo involucra emisores, mensajes (elaborados a partir de lenguajes, códigos), canales (visuales, auditivos), medios (soportes), receptores y ruidos. Para el caso de esta investigación, el emisor es Censida conjuntamente con algunas asociaciones civiles³²; los mensajes que elabora esta institución junto con las asociaciones civiles son relativos al vih y sida, ellos son realizados a través del uso de palabras e imágenes sobre el vih y el sida; los canales son variados, van desde los auditivos, visuales en movimientos y sin movimiento; los soportes son voces, pantallas, paredes, telas, para este caso lo es el cartel; los receptores son las personas que conforman la sociedad, en específico las poblaciones vulnerables consideradas.

Se observa que, el mensaje contenido en los mensajes visuales sobre el vih y sida para la población se encuentra íntimamente relacionada con el discurso de la medicina y de la epidemiología sobre el vih y el sida más que el del cotidiano de las prácticas sexuales de los sujetos inmersos (personas en su representación iconográfica) en situaciones (contextos) donde se puede llevar a cabo la adquisición del vih, el mensaje lingüístico es de corte imperativo que deja poco espacio para que las personas se cuestionen sobre sus prácticas. Los conceptos del vih y el sida y la manera de comunicarse la deciden las instituciones internacionales como Onusida y otras organizaciones civiles internacionales, lo que genera un efecto cascada en la representación gráfica de ellos. La forma de transmitir la información es de manera vertical.

A continuación se presenta una impresión de pantalla de la imagen de un documental producido en 1991 en la que se encuentra un hombre que en una marcha por los derechos de los hombres que

³² DHAG, A.C., Inspira, A.C., Aquesex, A.C.

tienen sexo con hombres (HSH) en California. El personaje de la izquierda, sentado en silla de ruedas, deja posar sobre sus piernas un cartel con el siguiente mensaje lingüístico: *"I HAVE AIDS Please hug me I can't make you sick"* (TENGO SIDA Por favor abrázame Yo no puedo hacer que enfermes³³) e iconográfico: un niño en bata que extiende los brazos, expresión facial que connota tristeza colocado en medio de unas flores (vea figura 17). Cabe señalar que este cartel se desarrolla en la primera década de los años noventa y fue traducido su frase lingüística del inglés al castellano, se utiliza la misma iconografía, este cartel se inserta en una campaña en México titulada Resultados del Censida en el año 2000 (vea figura 19).

La crítica sobre esta acción radica en que se ha observado el mismo cartel en dos momentos históricos distintos del vih y el sida, en la década de los 90's y al inicio del año 2000, mientras que en la primera, los mensajes se centraban en la función informativa sobre el vih y sus modos de contagio, en el 2000 los objetivos comunicacionales estaban centrados en el manejo del estigma producto de la primera década de mensajes, entre otros. En este sentido, el qué del mensaje visual representado a través del cartel, en aquel momento histórico, debería responder de manera diferenciada en cuanto al contenido y no promocionar el mismo en los diferentes momentos históricos sobre el conocimiento acerca del vih y el sida. Con lo anterior se demuestra que la estrategia de comunicación visual para informar, prevenir el vih y el sida a través de los productos mediáticos expuestos a las sociedades generan el efecto cascada mencionado. Por otro lado, carece de pertinencia cultural adecuada al contexto mexicano, ni rural ni indígena sobre el vih y sida, porque el cartel responde originalmente a un contexto estadounidense. Por ello se insiste que los materiales deben diseñarse a partir del equilibrio entre los descubrimientos y avances de la medicina y epidemiología sobre el vih y el sida y su adecuación a los contextos rurales e indígenas de México.

A continuación las imágenes descritas con anterioridad:

³³ Traducción propia

Imagen 20.



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=ViJJQjCpep8>

Imagen 21³⁴.



Fuente: <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/ResourceMetadata/VCBBHD>

A continuación se muestra el mismo cartel utilizado en 1991 en California, el cual muestra contenido iconográfico y mensaje lingüístico traducido al castellano para aplicarlo en la campaña Resultados en el año 2000, cabe mencionar que lo diferente del original es la tipografía y el color de la misma:

Imagen 22



Fuente: Fotografía de elaboración propia

En este sentido, el diseño gráfico se muestra como una herramienta que puede emplear el por el propio diseñador para cuestionar su quehacer como en el anterior ejemplo y al mismo tiempo le permite

³⁴ Esta imagen con número 17 se muestra para que el lector pueda tener una mejor visión del cartel que se encuentra en la imagen 16.

identificar, después de un tiempo de investigación, la manera adecuada y lo más acercado a lo correcto sobre el tema a representar de manera visual para llegar a un mensaje a través de la selección adecuada de la representación de personas, objetos, contextos, colores e incluso la frase lingüística de tal manera que todos ellos cuenten con puentes de anclaje para hacer un mensaje visual pertinente, pero sobre todo con referentes que le sean significativos al público al que está destinado. El total del mensaje visual a través de soportes fijos, como el caso del cartel es al igual que todos los soportes visuales, permeadores de ideas, de acciones tanto positivas como negativas sobre cierto tema, la imagen contenida es un factor de importancia comunicativa, no sólo de transmisión de información, y explotable con miras a ayudar a la sociedad sobre el conocer, accionar, cuestionar, reflexionar, identificar e incluso hasta dialogar a nivel interpersonal sobre el VIH y el sida. En este sentido, para Joan Costa (2014), el diseño gráfico da forma inteligible a las ideas, los conceptos, es decir, las hace visibles y tangibles y comunica información. Aunque para este caso, no sólo la transmisión es el único terreno en el que deban quedarse las formas preventivas e informativas de los carteles, requiere ir más allá de estas funciones sociales del cartel, como ya se ha expuesto con anterioridad. Los carteles transmiten un sinfín de significados y esta propiedad del diseño gráfico cobra funciones tanto sociales como comunicativas, quienes cobran significados y sentidos ante la mirada de los ojos de las personas de la sociedad. La representación gráfica materializada en el cartel, como objeto de diseño y al mismo tiempo como discurso, permite la visualización de mensajes elaborados a partir de la integración de códigos lingüísticos, iconográficos y de color, los cuales a su vez se convierten en personas, objetos y contextos que se encuentran desplegados en el espacio de diseño.

A continuación se definen las categorías anteriormente mencionadas, estas definiciones son de creaciones propias y cobijadas por el lenguaje de la semiótica, el diseño gráfico y la perspectiva de género, en ese sentido se entiende por:

- Sujeto: aquella representación iconográfica que funcione como referente significativo a una persona, la cual cuenta con características sobre la identidad de género: reconocer y diferenciar al hombre de la mujer; el estereotipo de género, es decir: representar lo femenino y masculino. Sobre la expresión de género: lo femenino, lo andrógino y lo masculino, así como la

representación gráfica de su orientación sexual: heterosexual, bisexual u hombres que tienen sexo con otros hombres. La última categoría mencionada se aborda a partir de la representación visual de la relación e interacción entre congéneres representada en el cartel.

- Objeto: es la representación iconográfica de la cosa en el mundo material, todo objeto para este caso, es aquello que nos ofrece referentes que coadyuvan a generar sentido de la representación gráfica ya sea para construir la imagen del sujeto o del contexto o de la misma cosa en un objeto.

Para ampliar la definición de objeto, se suma a ella la descrita por Pérez Cardona (), quien menciona que los objetos tienen múltiples funciones y que éstos adquieren diferentes valores de acuerdo a la cultura, los imaginarios y las construcciones simbólicas e importancias que se les otorgan a través del tiempo. Afirma que el ser humano cosifica su mundo para ofrecer soluciones a necesidades de diferentes tipos. A su vez, ofrece una clasificación de los mismos de acuerdo a niveles de función y de representación:

En relación a su función define al objeto como:

Instrumentos naturales: son aquellos que permiten al hombre

- Contexto: es la representación iconográfica que remite al espacio, en términos de Wucius Wonng (1992), es decir, aquello que parece tener profundidad cuando una forma se superpone a otra sin unirse a ella, generando la sensación de profundidad. Sumado al espacio, la época que representa; el lugar, ya sea público o privado y el ámbito de la urbe, rural o campo en donde se encuentra situado tanto objeto como sujeto.
- Frase lingüística: es aquella que se representa a través de grafías, conjunto de signos ortográficos, palabras en oraciones que conforman el mensaje verbal del cartel.

Con relación a la última categoría del color, guarda una base directa del significado del mismo y aspectos simbólicos desde la postura de Goethe () y Abraham Moles y Luc Janiszewski ().

- Color como característica del objeto, es una apreciación subjetiva de quien lo percibe de tal manera que se convierte en una sensación que produce en respuesta a un estímulo del ojo y sus mecanismos nerviosos, pero para este caso el color solo funciona en primer lugar como significante ante quien es observado para cobrar significados o experiencias propios de las personas mazahuas.

Dentro de los matices alrededor de una coloración en especial, a partir del grafismo funcional de Abraham Moles y Luc Janiszewski (), se encuentran los:

- Cálidos compuestos de tonos que giran alrededor del rojo, amarillo y del naranja.
- Fríos compuestos por tonos alrededor del azul cyan y del verde.
- Los agrisados, que comportan colores variados muy cercanos al blanco (tonos pastel) o al negro (tonos oscuros) o al gris (tonos quebrados).
- Los neutros, que componen un conjunto únicamente blanco y negro o que pueden comprender grises escalonados.

Por otro lado, el color tiene significados psicológicos y simbólicos, estas categorías son tomadas desde una posición occidental. Se entiende al primero como las impresiones que emanan del ambiente creado por el color: calma, recogimiento, plenitud, alegría, opresión, entre otras, se enfoca al efecto que provoca sobre los individuos y el segundo a una codificación cultural.

Tabla 8: Significado del color.

COLOR	SIGNIFICADO	
	PSICOLÓGICO	SIMBÓLICO
Blanco	Expresar paz, soleado, feliz, activo, puro e inocente; crea una impresión luminosa de vacío positivo y de infinito. El blanco es el fondo universal de la comunicación gráfica.	Pureza, luz, expresa la alegría y la inocencia, el triunfo, la gloria y la inmortalidad.
Rojo	Significa la vitalidad, es el color de la sangre, de la pasión, de la fuerza bruta y del fuego. Es ligado al principio de la vida, expresa la sensualidad, la virilidad, la energía; es exultante y agresivo. Símbolo de la pasión ardiente y desbordada, de la sexualidad y el erotismo. En general los rojos suelen ser percibidos como osados, sociables, excitantes, potentes y protectores. Este color puede significar cólera y agresividad. Se relaciona con la guerra, la sangre, la pasión, el amor, el peligro, la fuerza, la energía. Se asocia a la temperatura cálida, asociado con el sol, el calor, de tal manera que es posible sentirse más acalorado en un ambiente pintado de rojo, aunque objetivamente la temperatura no haya variado.	Simboliza el fuego, la sangre y el amor divino. Amor, audacia, valor, coraje, cólera, crueldad.
Verde	Es el color más tranquilo y sedante. Evoca la vegetación, el frescor y la naturaleza. Es el color de la calma indiferente: no transmite alegría, tristeza o pasión. Cuando algo reverdece suscita la esperanza de una vida renovada. El verde que tiende al amarillo, cobra fuerza activa y soleada; si en él predomina el azul resulta más sobrio y sofisticado.	Significa la esperanza, los bienes que han de venir, el deseo de vida eterna, el honor, la cortesía, el civismo, la esperanza y el vigor
Negro	Representa el silencio, del misterio y, en ocasiones, puede significar impuro y maligno. Confiere nobleza y elegancia, sobre todo cuando es brillante	Representa el luto, la aflicción.
Violeta	Es el color de la templanza, de la lucidez y de la reflexión. Es místico, melancólico y podría representar también la introversión. Cuando el violeta deriva el lila o morado, se aplan y pierde su su potencial de concentración positiva. Cuando tiende al púrpura proyecta una sensación de majestad.	Es la enseña de la penitencia, fe, la devoción, la templanza y la castidad
Gris	Es el centro de todo, pero es un centro neutro y pasivo, que simboliza la indecisión y la ausencia de energía, expresa duda y melancolía.	La prudencia, la inocencia, la verdad, la esperanza y la felicidad.
El amarillo	Es el color más luminoso, más cálido, ardiente y expansivo. Es el color del sol, de la luz y del oro, y como tal es violento, intenso y agudo. Suelen interpretarse como animados, joviales, excitantes, afectivos e impulsivos. Está también relacionado con la naturaleza.	Asociado a la divinidad, lo sagrado, concentración y el dinamismo.
El naranja	Más que el rojo, posee una fuerza activa, radiante y expansiva. Tiene un carácter acogedor, cálido, estimulante y una cualidad dinámica muy positiva y energética.	Inestabilidad, disimulo e hipocresía.
Azul	Es el símbolo de la profundidad. Inmaterial y	Lealtad, la justicia, la fidelidad. La buena

	frio, suscita una predisposición favorable. La sensación de placidez que provoca el azul es distinta de la calma o reposo terrestres, propios del verde. Es un color reservado y entra dentro de los colores fríos. Expresa armonía, amistad, fidelidad, serenidad, sosiego... y posee la virtud de crear la ilusión óptica de retroceder. Este color se asocia con el cielo, el mar y el aire. El azul claro puede sugerir optimismo. Cuanto más se clarifica más pierde atracción y se vuelve indiferente y vacío. Cuanto más se oscurece más atrae hacia el infinito.	reputación y la nobleza
Marrón	Es un color masculino, severo, confortable. Es evocador del ambiente otoñal y da la impresión de gravedad y equilibrio. Es el color realista, tal vez porque es el color de la tierra que pisamos.	Penitencia, pena, la traición y la humildad.

Fuente: Tabla de elaboración propia.

En líneas anteriores se presentaron las definiciones de las categorías fundamentales que permiten delimitar los elementos a analizar en este proyecto, dichas categorías conforman los elementos iconográficos y lingüísticos que conforman la representación gráfica sobre el VIH y SIDA en el cartel de Censida.

A continuación se presentan los modos de comunicar a través de la representación gráfica de dichos elementos iconográficos y su pertinencia directa con el receptor desde la postura de María Ledesma (2010), así como la función comunicativa vinculada al modelo de comunicación de Jacobson.

2.2 Los modos de comunicar en relación al receptor aplicado al cartel desde María Ledesma.

Los modos de comunicar, en relación al receptor desde los productos comunicativos del diseño gráfico, según Ledesma, en Arfuch, Chaves y Ledesma (2010) generan actitudes de regulación centradas en el hacer leer, hacer saber y hacer hacer. Lo cual puede ser traducido a organizar, informar y persuadir. Al final estas descripciones se convierten entonces en funciones sociales del diseño gráfico materializadas en el cartel o cualquier producto de representación gráfica desarrollado a través del mensaje que en ellos contengan.

2.2.1 Hacer leer (organizar).

Entendido el hacer leer como organizar la comunicación a través de un soporte (para este caso el cartel en papel o digital) que lo posibilite como vehículo de una estructura del mensaje visual verbal o no verbal a partir de elementos gráficos (sujetos, objetos, contexto, frase lingüística, color). El hacer leer se centra en el sometimiento de un discurso visual a procesos de descomposición, compaginación e implementación de un compuesto gráfico. Quiere decir, resaltar las relaciones de las partes o elementos de manera que actúen con eficacia sobre el receptor y contribuya su inteligibilidad, comprensión y de ser necesario la toma de decisiones. También es trabajar con el significante, ya que este tipo de diseño tiene considerable influencia en el dominio de la información y la persuasión. De tal manera que el medio que habita en el mensaje posibilita la jerarquización del discurso visual y determina el modo de lectura y el de aprehensión, de tal manera que no es un ordenador inocente sino que guía al lector (receptor) desde una óptica. En este sentido, Guillermo Prieto Castillo (1995:24) afirma que:

El control de la elaboración y distribución de la información es el intento de lograr el control de las conciencias. Y el control de las conciencias apunta directamente al control de las conductas, porque todo el mundo sabe que se actúa según se percibe y se concibe la realidad.

es decir, el autor se une a la guía de lectura mencionada por Ledesma (2010) y afirma que un (discurso) mensaje visual, para este caso, y texto para Ledesma, tiene ya un sentido proporcionado por la propia naturaleza del mensaje codificado a través de elementos gráficos, en este sentido, ningún mensaje es ingenuo, siempre tiene un sentido preconcebido que de alguna manera genera cierto control en quien lo recibe.

Lo interesante del acto del hacer leer (informar) para el receptor mazahua, radica en cómo se formulan los significados (si es que se formulan) sobre los objetos, los sujetos, los contextos, el color y frase lingüística sobre el VIH y el SIDA, estos elementos pueden cobrar el significado original del sentido del mensaje (ya sea informativo, preventivo, persuasivo o imperativo), siempre y cuando dichos elementos guarden para el receptor un alto sentido de referencialidad sobre lo representado, además, su de una

adecuada organización e interrelación (lo que en palabras de Barthes es el anclaje), sin olvidar la pertinencia sociocultural sobre los mismos elementos dirigidos a esta peculiar población. De esta manera, el receptor, al guardar sentido referencial sobre los elementos gráficos puede generar el proceso de decodificación y al final se puede garantizar que él pueda contar con alto grado de referencialidad icónica visual y en consecuencia el sentido original y aprehensión del mensaje visual codificado. Lo cual, no garantiza que el receptor haya aprehendido el completo a partir de la organización e interrelación del panorama sobre el qué de la información sobre el VIH y el SIDA, sin embargo, los mensajes hasta ahora codificados aspiran a esa posibilidad, aun cuando los carteles hasta ahora elaborados no guardan representaciones gráficas de sujetos (también objetos, contextos) que referencien a las personas de comunidades mazahuas. Dicha ausencia de representación gráfica ya es un problema de invisibilización que imposibilita la visualización de sujetos como referentes para las personas mazahuas.

2.2.2 Hacer saber (informar).

Aquí se define la información puesta a disposición de los receptores de un cierto saber que se asume no poseen, con el objeto de despejar una incertidumbre, en este sentido la información se dirige en dos niveles:

- Indicaciones generales sobre un cierto comportamiento social (señales, mapas, diagramas y planos).
- Indicaciones específicas sobre hechos de la vida social (fechas puntuales, lugares, direcciones, horarios de un evento).

Ambas indicaciones son importantes, la primera apunta hacia las conductas necesarias para un cambio de condición sobre el posible desarrollo de conductas sociales sin las cuales el orden se vería trastornado.

Aun cuando ésta se centra en actitudes civiles, puede ser de gran utilidad para proyectar la manera adecuada de utilizar el condón femenino o masculino sin exceso de información lingüística³⁵ o bien indicar modos sobre el cuidado de sí mismo en el terreno de la sexualidad, entre otros.

El segundo nivel opera con informaciones eventuales que actúan como condición de posibilidad del desarrollo de conductas para un cierto sector, se encuentran divididas en dos: las conductas esperables que conciernen a la comprensión de hechos o fenómenos y también las relacionadas a la realización de una acción. En este sentido, al ser el sida un fenómeno que ha cobrado más el cariz de problema social que de salud, cabe la posibilidad de iniciar cambios en la actitud de las personas ante la representación gráfica negativa que tiene la enfermedad (sida) e iniciar una asimilación diferente de la predominante, abrir la posibilidad de representación gráfica a las diferentes expresiones de la orientación sexual sin caer en patrones heteronormativos, lo que posibilita de manera visual, la no predominancia de un modelo binario sobre la sexualidad, facilita la libre expresión de ellas y puede generar menos estigma hacia las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres al relacionarles directamente con el VIH y el sida, es decir desvirtuar y romper el estigma, entre otros.

En este sentido, la información cubre la necesidad de cubrir incertidumbres ante la falta de certeza del receptor a través de información concreta. Según Habermas en Ledesma en Arfuch, Chaves y Ledesma (2010), afirma que en la comunicación visual el mensaje debe ser unívoco, cuyo tema entra en el terreno de la pragmática como en el de la teoría de la comunicación, es decir ocuparse de las relaciones entre el discurso emitido y el discurso recibido. La univocidad de las interrelaciones entre las frases lingüísticas y los elementos de representación gráfica del cartel depende de las relaciones establecidas entre los miembros del proceso comunicativo, es decir el emisor, el cartel de Censida, y el receptor, los sujetos a quienes son dirigidos estos mensajes. Aunque siempre se presenta el riesgo de la ambigüedad, el doble sentido o la transgresión. Entonces, la claridad del diseño del cartel está en relación con la organización y la información pero no con la persuasión.

³⁵ Como lo es el caso del cartel prescriptivo-informativo sobre el uso de condón femenino tomado en cuenta para este proyecto. Ver en capítulo de metodología el cartel 5 en la página x.

2.2.3 Hacer-hacer (persuadir).

Aquí se centran los textos más polémicos del diseño, según Ledesma, pues se hayan polarizados en cuanto a la interpretación respecto de su acción social en términos de beneficiosa o nociva. Son textos que plantean una modificación de la conducta del receptor y buscan una nueva adhesión o reforzamiento de la existente. Juegan en el terreno de cuestiones ideológicas, pues busca persuadir opiniones sociales que defienden aspectos valorados como positivos y negativos.

Directamente se centran en los textos que se contraponen, por un lado el consumo del cigarro como el de las campañas antitabaquismo. En este punto, entran las campañas de corte consumista y de las que quieren generar lo contrario, tal es el caso de las campañas de Censida que se ocupan de informar y persuadir al receptor sobre los mecanismos de barrera para evitar la adquisición del VIH y aquellas que se centran en la expresión exacerbada de aquellas donde el riesgo de la adquisición del virus queda sometida a un sentido de libertad sexual sin conciencia plena de las consecuencias de vivir el riesgo del ejercicio de la sexualidad.

CAPÍTULO III. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

A continuación se describen aspectos generales que dan guía a esta investigación: pregunta de investigación, la hipótesis, objetivo general y objetivos específicos y la justificación de elección de muestra de carteles y de población. El diseño de la investigación; el diseño de instrumento para la recolección de datos, la dinámica de aplicación de instrumento y el método de análisis utilizado.

3.1 Generalidades

El recorrido hasta ahora, permite ubicar la invisibilización gráfica de personas indígenas en el cartel de Censida. El diseño gráfico ofrece la posibilidad de generar la visualización de ellas en el cartel sobre el vih y sida de una manera adecuada y contextualizada a través de elementos tanto iconográficos (sujetos, objetos, contextos y color) como lingüísticos (frases lingüísticas) para las comunidades indígenas, de tal manera que ayude a la promoción de la salud (PS) sexual sobre este tema. Dicha visualización la hace posible el profesional de diseño, pues es él quien diseña la disposición de estos elementos considerando la adecuación de referentes pertinentes para las personas en contextos indígenas.

Si el profesional del diseño logra que los materiales gráficos guarden relación directa entre los referentes, que codifiquen de manera significativa, en signos visuales adecuados sobre el vih y el sida que poseen las personas indígenas, el mensaje visual puede ser uno de los agentes que contribuya a un posible cambio de comportamiento sobre la concepción de la enfermedad y derivado de ello, el cuidado de sí mismo. El concepto del cuidado de sí mismo y así como las prácticas sexuales saludables y consientes forman parte de este cambio. Para ello, el comunicar procesos de negociación sobre el uso de mecanismos de barrera, durante el coito para que puedan beneficiar y guardar un impacto en la salud de esas personas, requiere que el profesionista logre transmitir mensajes visuales ampliamente significativos para receptores especiales.

Las metodologías empleadas para el análisis de los mensajes visuales sobre vih y sida en México, han sido llevadas para reconocer el impacto y conocimiento de la enfermedad, la invisibilización de otras identidades de género en cartel institucional y la representación social del vih y el sida en adolescentes a través del cartel (Rico, Bronfman, y Del Río-Chiriboga: 1995), España (Baya y del Río Almagro: 2012), Argentina (Grippe:2014). Cada uno cuenta con distintos métodos de análisis algunos comparativos, cualitativos, exploratorios y otros descriptivos.

Ahora bien, es importante no sólo tener una perspectiva unilínea del profesionalista como codificador de mensajes visuales, sino también comprender desde otras perspectivas como la de género y hasta indigenista o de la raza para lograr objetivos más amplios que se traduzcan en el desarrollo de la conciencia sobre el problema tratado.

Para el caso de este proyecto, se incorpora precisamente la perspectiva de género como un eje analítico que atraviesa otras categorías de análisis (sujeto, objeto, contexto, color, frase lingüística), las que al mismo tiempo forman parte del marco explicativo sobre los tres modos de comunicar (saber leer, saber hacer, hacer hacer). La metodología empleada para este análisis requiere un método cualitativo e interpretativo para tener un acercamiento más íntimo a los significados que los sujetos le dan a los mensajes visuales sobre el vih y sida tanto en su representación gráfica y textual.

Este proyecto nace a partir de la observación de la ausencia de sujetos indígenas en el cartel institucional de Censida, la pregunta que hace posible el desarrollo de este proyecto son las siguientes partes:

a) Pregunta de investigación

¿Cuál es la lectura que tienen tanto mujeres y hombres mazahuas de la Concha, Ixtlahuaca sobre la representación gráfica del vih y el sida contenida en los carteles de Censida a través de los sujetos, objetos y contextos expresados en él?

Y se formula; la

b) Hipótesis

La lectura de las representaciones gráficas sobre el vih y el sida en hombres y mujeres mazahuas de la Concha, Ixtlahuaca es confusa y carente de elementos de identificación plena y significativa a partir de sujetos, objetos, contextos, del color contenidos en el cartel de Censida, lo que les pone como una figura invisibilizada en la promoción de la salud sexual sobre el vih y el sida en el cartel de Censida, entonces, si se generan representaciones gráficas que visibilicen su fenotipo (sujetos), objetos, contextos y la utilización de su lengua en la frase lingüística, éstos les generarán una mayor comprensión significativa sobre el vih y el sida.

Para comprobar la hipótesis se plantean los siguientes objetivos:

c) Objetivo general

Analizar la lectura que hombres y mujeres mazahuas de la Concha en Ixtlahuaca tienen de las representaciones gráficas sobre el vih y el sida a partir de los carteles de Censida.

d) Objetivos específicos

- Establecer la relación temática sobre vih y sida, promoción de la salud sexual en cartel en México y la perspectiva de género.
- Describir la representación gráfica visual sobre el vih y el sida desde a partir del cartel desde la visión del diseño gráfico.
- Generar un estudio de caso sobre la lectura de los carteles de Censida a través de la lectura de los mismos por hombres y mujeres mazahuas de la Concha, Ixtlahuaca.

- Interpretar las diferencias de género a partir de las categorías de análisis (personas, objetos, contexto, color de las representaciones gráficas, frases lingüísticas) sobre el vih y el sida en los carteles de Censida.

e) Justificación de muestra de carteles y muestra de personas

La muestra de carteles fue elegida a partir de una población total de 74 carteles, los cuales fueron obtenidos a través de distintas fuentes y de elaboración propia (fotografía directa de algunos carteles). La mayoría de los carteles fueron retomados de la página oficial de Facebook y sitio oficial de Censida, otros provienen de diversas páginas de internet y un documental, los demás fueron proporcionados en formato digital por Censida. Para la delimitación de la muestra, la cual se integra de 8 carteles, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- La representación gráfica de sujetos, objetos, contextos y de color así como de la parte lingüística a través de su frase lingüística.

En cuanto a los sujetos, se buscó la presencia a de la representación visual tanto de mujeres como de hombres, ya sea de manera individual y en pareja. Además de la representación de lo femenino y masculino a través de hombres, mujeres.

Con relación al objeto se buscó la existencia de la representación del condón masculino y femenino; la representación gráfica del vih y del sida, del detector del vih y de la representación visual del vih.

El contexto como el medio donde se insertan gráfica y visualmente a los sujetos, los objetos y la frase lingüística.

El color para conocer el significado que le otorgan tanto mujeres como hombres mazahuas acorde a su contexto sociocultural.

La frase lingüística como elemento de anclaje con los sujetos y los objetos, como elemento complementario al mensaje visual.

- Sobre la elección de los carteles:

Cartel 1: La representación visual de la mujer.

Cartel 2: La representación del instrumento de detección del virus de inmunodeficiencia.

Cartel 3: La representación visual del virus de inmunodeficiencia.

Cartel 4: La representación visual de hombres que tienen sexo con hombres.

Cartel 5: La representación visual del uso del condón femenino.

Cartel 6: La representación visual del proceso de prevención, prueba diagnóstica y tratamiento.

Cartel 7: La representación visual uso del condón masculino.

Cartel 8: La representación visual del cuerpo del varón.

A continuación se muestra de manera visual los carteles, el orden de aparición fue el mismo que se utilizó para realzar su lectura por parte de mujeres y hombres mazahuas.

Imagen 23: Cartel 1

Como mujer, estoy preparada...



...para prevenir el SIDA
Evita el contagio

TelSIDA: 207-40-77
CENTROS DE INFORMACIÓN EN EL D.F.

ZONA SUR	ZONA NORTE
Comercio y Administración Núm. 35	Flora Núm. 8
Col. Copilco-Universidad	Col. Roma



Imagen 24: Cartel 2.



La prueba es **segura**,
confidencial, **voluntaria**
y **sin costo** para ti.

¡Háztela!

tel@sida
52074077
01 800 7120889


Imagen 25: Cartel 3.



Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el CENSIDA de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida, ni de la Secretaría de Salud Federal.

¡Síguenos!  facebook.com/censida  @censida

Imagen 26: Cartel 4.





**YA NO
LA
PIENSES**



#SácatelaDuda


Aquí nadie está solo. Te informamos y te brindamos orientación después de tu prueba de VIH.


SERVICIO GRATUITO
Génova 30 Casa H Zona Rosa. Lunes - Viernes 10-19 Hrs.

Agréganos

55 4032 8901
sacateladuda@inspiracambio.org

 **Inspira**
PASADÓ POR CAMBIO

 **cenida**
 **@cenida**

 **CENSIDA**
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y de la Secretaría de Salud Federal

 **CENSIDA**
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y de la Secretaría de Salud Federal

Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Cenida de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, ni de la Secretaría de Salud Federal.

Imagen 27: Cartel 5.



CONDÓN FEMENINO

Utilizar correctamente el condón en todos nuestros encuentros sexuales, es la forma más efectiva de prevenir el VIH, una infección de transmisión sexual (ITS) y embarazos.

El condón femenino está hecho de un material más fuerte que el látex, que conduce el calor manteniendo la sensibilidad.

¿Cómo se usa?

- Sostén el condón por el aro interior y presiónalo con los dedos, de manera que quede comprimido para facilitar su inserción.
- Introduce el aro interno en la vagina.
- Empuja el aro interno lo más profundo posible, de manera que quede en el fondo, como si fuera un tampón.

- No es necesario que retires el condón femenino inmediatamente después de la eyaculación.
- Para remover el condón gira el anillo externo y jálalo gentilmente.
- Tíralo a la basura, nunca en el inodoro.
- Se aconseja que coloquemos y retiremos el condón femenino por lo menos una vez antes de usarlo durante la relación sexual para familiarizarnos con su uso.

El condón es el mejor complemento para tus encuentros sexuales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un uso casi perfecto la eficacia del condón femenino es del 95% y con uso común (poca experiencia u omisión de pasos correctos) es del 79%.



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel síndico
5207-4077
01 800 7120889



CENSIDA

Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el SIDA

Imagen 28: Cartel 6.

Tu salud sexual está en tus manos....

Usa condón **Hazte la prueba de VIH** **Sigue tu tratamiento**



Los insumos de prevención, la prueba de VIH y la atención médica, son sin costo para ti.

Protegete, cuidate y vive plenamente

...llámanos
En el D.F. (55) 5207-4077
línea sin costo 01800 712-08-86 y 89

... escribenos
telsida@salud.gob.mx

... siguenos
[/censida](#)
[/censida](#)

... visitanos
www.censida.salud.gob.mx



Imagen 29: Cartel 7

Mil formas de amar,
una sola de protegerse...
...usa condón!

twitter.com/censida
facebook.com/censida

52076077
7120889

CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el SIDA

Imagen 30: Cartel 8

Quitate los #miedos, #desdúdate
Hazte la #pruebarápida para detectar #VIH en
#aquesex es #gratis #confidencial y da resultados en
#15minutos
¡Anímate y #píntate una vida más saludable!



 Píntate una VIHda más saludable



AQUESEX es una organización de personas comprometidas con la Educación Integral en Sexualidades y con la promoción, defensa y gestión de los derechos sexuales y reproductivos. Tel. 212.6228 [facebook.com/aquesex](https://www.facebook.com/aquesex) @aquesex

[facebook.com/censida](https://www.facebook.com/censida)

twitter.com/censida



CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH/SIDA

ESTE MATERIAL ES GRATUITO, DE CARACTER PUBLICO Y ESTA FINANCIADO CON RECURSOS FISCALES FEDERALES POR EL CENSIDA DE LA SECRETARIA DE SALUD. LAS OPINIONES Y POSTURAS EXPRESADAS EN ESTE MATERIAL, SON RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REFLEJAN EL PUNTO DE VISTA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, NI DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL.

3.2 Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es de corte cualitativo, exploratorio y descriptivo. Es descriptivo porque pretende ser muy específico en cuanto al significado de la representación gráfica del vih y sida y los estereotipos de género, ya que como afirma Padua (2000), en este tipo de estudios su interés se centra en las propiedades del objeto o de la situación para al final generar una especie de diagnóstico sobre el objeto. Tiene como objetivo analizar el significado de las representaciones gráficas sobre el vih y el sida, así como los estereotipos desde la lectura de carteles de Censida por hombres y mujeres mazahuas de La Concepción en Ixtlahuaca.

Existe la predominancia del método cualitativo en este estudio porque, según Strauss y Corbin (1990) es una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos que permiten la reducción de la complejidad de la realidad social. La metodología cualitativa permite explorar, describir el significado que las personas mazahuas otorgan desde su mirada al cartel. Es de carácter exploratorio debido a la escasa producción que ha tenido el tema, al menos en México, de tal manera que pretende contribuir a la descripción y familiarización con el problema desde la visión del diseño gráfico.

Se utilizó la técnica interrogativa y asociativa en el mismo cuestionario. La primera responde a un cuestionario y la segunda a la asociación libre. El análisis de datos obtenido es cualitativo con la finalidad de interpretar a profundidad tanto los saberes, conocimientos, mitos sobre el vih y el sida, así como la lectura profunda de 8 carteles de Censida a partir de la emisión de un conjunto de palabras que siguieren la apreciación de los carteles sobre la representación gráfica de sujetos, objetos, contexto y color; además la parte lingüística del cartel, es decir, la frase lingüística del cartel.

- a) Selección de la comunidad y los sujetos de estudio.

Una vez seleccionados los carteles se conformó la muestra de mazahuas para entrevistar. Dicha muestra se conformó de 18 sujetos mazahuas: 9 mujeres y 9 hombres que accedieron a ser entrevistados con el tema que nos ocupa.

Se buscó que cumplieran los siguientes requisitos:

- Pertenencia mazahua (indígena).

El autoreconocimiento como mazahua, requerido para este proyecto, es que la persona se asuma como un ser que usa las competencias lingüísticas de su idioma. Esta premisa es justificable a través de la definición que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi) define a una persona indígena por el sólo hecho de ser hablante de alguna lengua indígena. Hay otros factores como los culturales, históricos, costumbres que también ayudan a definir a una persona indígena, pero para este estudio sólo han sido consideradas de manera somera.

- Edad

Se consideró el rango de edad de 23 y 53 años en las personas entrevistadas, derivado del último reporte de Censida 2015 que establece ese rango de edad como el de mayor incidencia de infecciones de vih y sida, en este sentido dichas edades responden a la distribución de los casos notificados de sida según grupo de edad y categoría de transmisión en México desde 1983 al segundo trimestre de 2015, edad que representa el 19.4% del resto de las edades.

- Sexo

Se buscó que la muestra fuera paritaria entre hombres y mujeres con la finalidad de tener una lectura detallada, diferenciada, descriptiva por sexo que permitiera ofrecer una visión desde las particularidades del género.

- Lengua

Uso de competencias lingüísticas bilingües (mazahuas y castellano).

b) Ficha sociodemográfica de La Concepción, Ixtlahuaca de Rayón.

De acuerdo al Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos (2009), Ixtlahuaca de Rayón es uno de los 125 municipios del Estado de México, colinda al norte con los municipios de San Felipe del Progreso y Jocotitlán; al este con Jiquipilco, Jocotitlán y Temoaya; al sur con Almoloya de Juárez y Temoaya; al oeste con San Felipe del Progreso y Almoloya de Juárez. Cuenta con 62 localidades y una población de xxx habitantes.

Es un territorio donde el uso del suelo, principalmente es para la agricultura (62.38) y zona urbana (27.89%), además su vegetación son pastizales (5.79%) y bosque (2.25%). Del uso de la tierra para su actividad económica la población en su mayoría continúa con la agricultura (70.42%), desarrollo de praderas cultivadas (40.98%), aprovechamiento diferente del pastizal (29.44%) y finalmente tierra no apta para la agricultura y pastizal (59.16%). Además de la agricultura, la población tanto de hombres como de mujeres se dedica a la elaboración de prendas tejidas de lana.

La zona urbana está creciendo sobre suelos del Cuaternario y rocas ígneas en valles, lomeríos y sierras, además en terrenos ocupados por la agricultura, pastizales y bosque.

A continuación se presenta el mapa para ubicar el municipio de Ixtlahuaca de Rayón en el Estado de México, así como la localidad de la Concha; Ixtlahuaca.

Imagen 32: Localidad de La Concepción de los Baños



Fuente: Google Maps:2018

c) Categorías socioculturales y de identificación de los sujetos de análisis

De acuerdo al Catálogo de localidades indígenas (Inegi: 2010), Ixtlahuaca de Rayón es un municipio con presencia indígena, con un grado de marginación medio. El total de población de este municipio en el Censo realizado en dicho año es de 141,482 habitantes de los cuales 54,450 son pertenecientes a la población indígena, para el caso de la Concepción de los Baños, es de igual forma un municipio con presencia indígena, con un grado de marginación alto, su población total es de 7,207 habitantes de los cuales 5,475 son pertenecientes a la población indígena.

d) Aplicación del instrumento

La aplicación de los instrumentos tanto de la entrevista³⁶ como el cuadro de lectura para los carteles fueron aplicados a 15 sujetos de estudios. El instrumento de entrevista se aplicó a 9 mujeres y 6 hombres. El lugar donde se llevó a cabo la aplicación fue en la primaria indígena Francisco González

³⁶ Cada una de las entrevistas fue grabada en audio formato mp3, para su grabación se solicitó el permiso de cada persona.

Bocanegra con número de clave de centro de trabajo: 15DPB02080, ubicada en la localidad de La Concepción, Ixtlahuaca de Rayón. Las entrevistas fueron posibles para su aplicación a través de una visita, con anterioridad, al director de la primaria. En esa visita se expuso la finalidad de obtener la información por parte de las mujeres y hombres mazahuas y la metodología de la investigación. Después de la visita, se acordaron las fechas de entrevista. El director citó a 9 mujeres y 9 hombres, quienes dentro de la escuela son madres y padres de algunos/as estudiantes cursantes desde 1° hasta 6° grado de la misma escuela. Las entrevistas junto con la lectura de los carteles tuvieron una duración de dos horas en promedio por persona.

Se utilizó la técnica interrogativa y asociativa en el mismo cuestionario. La primera responde a un cuestionario y la segunda a la asociación libre. El análisis de los datos obtenidos es cualitativo con la finalidad de interpretar a profundidad tanto los saberes, conocimientos, mitos sobre el VIH y el SIDA así como la lectura profunda de 8 carteles de Censida a partir de la emisión de un conjunto de palabras a partir de su mirada ante los carteles sobre la representación gráfica de sujetos, objetos, contexto y color así como de las frases lingüísticas del cartel de Censida.

La manera en cómo se expusieron los carteles a las personas entrevistadas, fue a través de la presentación impresa en su tamaño original, se numeraron cada uno de ellos del 1 al 8, mismo orden que se utilizó para el registro de tres palabras por cada categoría de análisis a partir de las particularidades de cada cartel. Las palabras enunciadas por las personas se registraron en el instrumento. Los carteles fueron pegados sobre la pared uno por uno y se solicitó que observaran cada uno de ellos sin condición de tiempo, en promedio destinaron de 2 a 3 minutos para su lectura. Posterior a ello se desarrolló la entrevista a través del cuadro de lectura para conocer los significados que le dieron a cada elemento de análisis.

e) Recolección, análisis y representación de datos

Según Abric (1994) menciona que el estudio de las representaciones sociales plantea dos problemas: la recolección de las representaciones y el análisis de los datos obtenidos, sin embargo, este mismo

proceso se puede aplicar al de las representaciones gráficas. En este sentido, para la recolección de los datos se acudió a la escuela primaria indígena Francisco González Bocanegra con número de clave de centro de trabajo: 15DPB02080. En dicho espacio se concertaron citas con 9 hombres y 6 mujeres³⁷ mazahuas para la aplicación de un cuestionario y un cuadro de lectura para cartel de diseño propio. El cuadro de lectura solo se aplicó de la misma muestra a 4 mujeres y 4 hombres. El cuadro de lectura nace de la necesidad de tener una guía de lectura tanto para la entrevistadora como para las personas mazahuas entrevistadas, ya que en este cuadro se destacan categorías de análisis apegadas al diseño gráfico de un cartel: objetos, sujetos, contextos, color y frase lingüística. De esta manera el cuestionario³⁸ se integra de cuatro partes:

- Datos generales de la composición de la muestra:

Datos personales:	Sexo, edad, estado civil.
Competencias lingüísticas:	Hablar, escribir, leer, entender.
Composición del hogar y datos de la familia:	Con quién vive, número de hijos/as
Trabajo y ocupación:	Movilidad para trabajar, empleado, desempleado, trabajo en casa, otro.
Nivel educativo:	Primaria, secundaria, preparatoria, superior, posgrado.
Autopercepción del estado de salud:	Sano/a, enfermo/a.
Religión:	Católica, Protestante, Testigo de Jehová, Cristiana, otra.

- Acceso a medios de comunicación y atención médica para acceder a la información sobre los métodos de barrera para evitar adquirir el vih y desarrollar sida:

Medios de acceso para la comunicación y lugar de uso:	Radio, televisión, celular, celular con redes sociales, celular inteligente, servicio de cable, internet
---	--

³⁷ Lamentablemente la muestra ya no pudo ser 100%, pues el día de la entrevista no llegaron todos los hombres.

³⁸ Para su lectura completa puede consultarse en la sección de Anexos de este documento.

Acceso a la atención médica:	Seguro popular, beneficiario/a por medio de su cónyuge, derechohabiente, adscripción al programa social oportunidades
Conocimiento sobre temas de educación para la salud a través de pláticas:	Diabetes, planificación familiar, prevención de embarazos, cáncer de mama, cáncer cérvicouterino, infecciones de transmisión sexual, sexualidad, vih y sida, alcoholismo, uso de drogas, formas de adquirir el vih y desarrollar sida.
Primer medio de comunicación que recuerda proporcionó información sobre el vih y el sida:	Radio, televisión, periódico, cartel, tríptico, redes sociales, hospital.
Mención y uso sobre el condón masculino y femenino:	Sí, no, nunca.
Uso del condón masculino y femenino en su última relación	Sí, no.

- Percepción, conocimientos y creencias sobre el vih y el sida.

	Si	No	No sé	No contesta
Estigma sobre el vih				
Conoce mitos sobre el sida				
Usted puede contagiarse con VIH/SIDA a través de una cortada en la piel				
A simple vista usted puede decir si una persona tiene una infección de transmisión sexual				
Las personas que tienen VIH/SIDA se enferman rápido				
Una persona puede contagiarse con VIH/SIDA por usar los mismos cuchillos, cucharas, vasos, ropa, cama o el cuarto de baño con alguien que tiene la enfermedad				
Una enfermedad de contagio sexual no curada puede volverle incapaz de tener hijos				
Las mujeres pueden contagiar a los hombres, si ellos no usan condones				
Si una mujer toma pastillas anticonceptivas, tiene protección contra el VIH/SIDA				
El sida es cosa únicamente cosa de hombres				
Las mujeres son las portadoras del virus				

El sida no se cura				
Para evitar infectarse de vih y sida, hay que tener una sola pareja				
Si una persona tiene vih y sida, si besa la mano de otra persona la infecta				
El vih y el sida se curan con medicamentos				
Una mujer embarazada con vih y sida contagia al bebé que espera				
Una mujer infectada por el vih y sida contagia a su bebé si le da pecho				
Es lo mismo vih que sida				
Ha practicado alguna prueba para detectar si usted está libre de vih o sida				
Cree que el sida es un problema en su comunidad				
El sida es un castigo por ser promiscuo				
El sida es una infección				
El sida es una adquisición				
La saliva transmite el vih				
Dos personas con vih no necesitan utilizar condón				
Es correcto decir: virus del sida				

- Cuadro de lectura sobre el cartel de Censida. En este apartado se hace la lectura del cartel de manera iconográfica y lingüística.

Fue a través del siguiente instrumento que se recolectaron las tres palabras con las que relacionaron las siguientes categorías:

VHI	SIDA	CONDON MASCULINO	CONDON FEMENINO	FUNCION	SABE	CREE	PIENSA
CARTEL 1	CARTEL 2	CARTEL 3	CARTEL 4	CARTEL 5	CARTEL 6	CARTEL 7	CARTEL 8
ROJO	BLANCO	MORADO/AZUL	NEGRO	ROSA	NEGRO	NEGRO	NEGRO
MUJER	OBJETO	OBJETO INTERNO	HOMBRE 1 HOMBRE 2	ICONO REPRESENTATIVO	HOMBRE	OBJETO	HOMBRE
Identificación con el fenotipo vestimenta ambiente			Identificación de roles: femenino y masculino en la representación de una pareja de varones		Identificación con el fenotipo vestimenta ambiente		
LEYENDA (tono)	LEYENDA	LEYENDA	LEYENDA	LEYENDA	LEYENDA	LEYENDA	LEYENDA

Las dos primeras partes cumplen una función descriptiva y exploratoria para saber cuáles son sus características de identificación general y el acceso a medios de información. Las tercera y cuarta guardan relación entre sí, mientras que la tercera busca descubrir aspectos sobre la percepción, conocimientos, creencias y mitos en relación al vih y sida sin haber enfrentado al cartel, es decir, representa su ideario respecto del tema, por su parte, la cuarta sección se centra en obtener de las personas entrevistadas el conjunto de palabras que guardan relación significativa para generar una mayor profundidad sobre el significado de las representaciones gráficas a través de la vinculación de color, objetos y sujetos así como contextos, las cuales son leídas e interpretadas por sexo.

En este proceso de recolección, lo imperante fue conocer, desde el punto de vista de manera paritaria y por sexo, la significación de los objetos, sujetos, contextos y color por medio de ocho carteles de Censida, los cuales, a través de un ejercicio de recepción aunado a una guía de preguntas, permitieron

que las personas leyeran, codificaran los referentes y relacionaran a través de palabras lo que les significaban dichos referentes visuales.

El registro de la información obtenida a través del cuestionario fue por medio de dos soportes: papel, en el cual se iban anotando las respuestas que la persona entrevistada proporcionaba y grabación de la aplicación del cuestionario.

Para la realización del análisis se utilizó la técnica de la asociación libre, aplicada directamente a la cuarta parte del cuestionario. Ésta consiste en proporcionar al receptor, a partir de un término inductor (o de una serie de términos), y también para este caso de estudio, una serie de sujetos, objetos, contextos y color observados directamente en el cartel, y se les solicita a las personas que originen todos los términos de diversa índole gramatical (adjetivos, sustantivos, verbos) que se les ocurran. El carácter expositivo de éstas es espontáneo, por lo tanto menos controlado, y la dimensión proyectiva de dicha producción debería consentir tener acceso, mucho más rápido y fácil que en una entrevista, a los elementos que constituyen el universo semántico del término o del objeto estudiado, en este caso, el significado de la representación gráfica del VIH y del sida.

Para Abric (1994) la asociación libre permite actualizar elementos implícitos o latentes que serían ahogados o enmascarados en las producciones discursivas, además reflexiona que esta es posiblemente una técnica capital para recolectar los elementos constitutivos del contenido de la representación. Resalta que en esta técnica de asociación libre es difícil de interpretar a priori, por la dificultad de distinguir en las asociaciones producidas, las que tienen un carácter prototípico de las que son centrales y organizadoras de la representación.

En este sentido, Grize, Vergés y Silem (cfr. Abric, 1994) propusieron y validaron un procedimiento para analizar el material resultante de esta técnica. Se trata en un primer tiempo de situar y analizar el sistema de categorías utilizado por las personas que permita delimitar el contenido mismo de la representación.

Después, en un segundo tiempo, de extraer los elementos organizadores de ese contenido. Se pueden utilizar entonces tres indicadores: la frecuencia del ítem en la población, su rango de aparición en la asociación (definido por el rango medio calculado sobre el conjunto de la población).

Apartir de ahí un coeficiente significativo entre las dos clasificaciones permite confirmar o reforzar la hipótesis de que se está en presencia de elementos organizadores de la representación. La congruencia de los dos criterios (frecuencia y rango) constituye un indicador de la centralidad del elemento.

Sin embargo Abric, (1994) insiste en que este método tampoco asegura confiabilidad, pues uno de sus postulados más fuertes señala que en una asociación de palabras los términos citados primero son más importantes que los otros y más bien pareciera que lo pertinente es enfocar el rango medio (obtenido en el conjunto de la población).

Por otro lado, Vergés (1992) propone completar este análisis verificando si los términos más frecuentes permiten crear un conjunto de categorías, organizadas en torno de esos términos, confirmando así las indicaciones sobre su papel organizador de la representación.

Finalmente, la riqueza del material asociativo consiste en que puede constituir la base de un análisis profundo, permite conocer los significados ya sea sobre palabras, imágenes, frases completas desde la interpretación propia desde los sujetos de estudio y justamente en ello radica su pertinencia para este estudio.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE DATOS

ESTUDIO DE CASO: CARTELES DE CENSIDA EN MÉXICO Y SU IMPACTO SOCIAL EN HOMBRES Y MUJERES MAZAHUAS DE LA CONCEPCIÓN DE LOS BAÑOS, IXTLAHUACA.

4.1 Especificaciones

El presente capítulo se divide en dos partes. La primera desarrolla la descripción generales de las personas mazahuas entrevistadas a partir de las categorías de composición y las socioculturales, la segunda, corresponde al análisis de la lectura de los carteles por parte de las personas mazahuas de La Concha en Ixtlahuaca de Rayón por medio de la técnica del asociacionismo. Para el análisis de los carteles, se subdivide en dos incisos: el primero presenta la descripción denotativa por parte de la autora, el segundo, la presentación sintética del análisis sobre los aspectos más significativos en relación al sujeto, los colores, contexto y la frase lingüística, así como los generales de cada cartel derivado de las palabras analizadas y obtenidas en la entrevista por las mujeres y hombres mazahuas. Vale indicar que los sujetos de estudio en esta parte, para dar forma a sus significados sobre lo que leyeron en los carteles, son sus significados connotativos.

4.2 Descripción general de las personas mazahuas

a) Datos generales de la composición de la muestra:

Este apartado se realizó a partir de la recolección de datos a través de un cuestionario con preguntas cerradas. A través de ellas se buscó acercarse a la información que saben, conocen y creen las personas mazahuas sobre el vih y el sida. A continuación sus datos personales:

Se entrevistaron a 15 personas: 9 mujeres y 6 hombres³⁹ mazahuas de entre 24 y 53 años, el estado civil de la mayoría es casado/a, sólo dos mujeres manifestaron ser solteras.

³⁹ Desafortunadamente, el día en que se aplicaron las entrevistas, sólo llegaron 6 hombres de los 9 que habían sido citados. De tal manera que la muestra ya no pudo ser 100% paritaria.

Sobre sus competencias lingüísticas en cuanto el 73.33% de la muestra total manifestó hablar la lengua mazahua, el 46.67% practica su escritura, el 80% lo lee y el 86.67% dijo comprender la lengua.

La composición de su hogar está conformada principalmente como familias nucleares, ya que a excepción de las mujeres solteras viven con su padre y madre, el resto de la muestra dijo vivir con su pareja e hijos/as con un promedio de 1.7 hijos/as por mujer y 3.2 por hombre, el promedio general de hijos/as por persona es de 2.4. Las personas que se entrevistaron con excepción de una (mujer) tienen una vida sexual activa, en su mayoría con una sola pareja. En el estado civil no aparece la figura de unión libre, viudo (a) o divorciado (a).

Sobre su ocupación dentro del espacio privado sólo una mujer se desempeña como ama de casa, otras dos se autoemplean en la elaboración de prendas tejidas con estambre de lana al igual que 3 de los varones; en el espacio público, el resto de la muestra, 6 mujeres y 3 hombres son empleadas/os. Respecto de la movilidad para estar en el espacio de trabajo, sólo 1 hombre se desplaza fuera de la comunidad en una empresa maquiladora en la ciudad de Toluca, el resto de la muestra se encuentra trabajando al interior de la comunidad en oficios como la albañilería y la mecánica.

Respecto a su nivel educativo de las mujeres es: 2 cursaron hasta la primaria, 5 la secundaria y 2 el bachillerato; los varones por su parte: 4 la primaria y 2 la secundaria. Aun cuando esta muestra es no es estadísticamente significativa, se observa que las mujeres alcanzaron un nivel de escolaridad mayor. Es de llamar la atención que tienen niveles de escolaridad del nivel básico

A cerca de su religión 7 personas de la muestra practican el catolicismo, 6 el cristianismo y 2 otra religión.

De las personas entrevistadas cuando se les preguntó sobre la autopercepción sobre su estado de salud, sólo 2 mujeres se manifestaron como no sanas y el resto sanos/as.

- b) Acceso a medios de comunicación y atención médica para acceder a la información sobre los métodos de barrera para evitar adquirir el vih y desarrollar sida:

Los medios con los que cuentan en su casa por orden de predominancia son: televisión, radio, smartphone, internet y televisión por cable. De medios impresos no acceden al periódico. Los medios a los que acceden predominantemente los que acceden son la televisión abierta y la radio.

El medio que hizo posible que se enteraran por primera sobre temas de educación para la salud y educación sexual así como sobre el vih y el sida fue por orden de predominancia fue: la escuela para las mujeres, la televisión y los trípticos para los hombres y el hospital para las mujeres. Por otro lado, la muestra nunca ha se ha informado por su cuenta a través de Telsida⁴⁰. Otro medio de acceso a la información fue a través de las conversaciones con amigos, médicos, charlas con padres o madres de familia, la radio, el periódico, campañas e internet. Minoritariamente las mujeres se informaron por medio del cartel, mientras que los hombres jamás lo han hecho por este medio.

Sobre el medio de barrera (condón) que hasta ahora garantiza un 99% de seguridad de evitar la adquisición del vih y el sida lo son el condón masculino y femenino, la muestra percibe lo siguiente sobre ellos:

A los hombres les han hablado y saben usar el condón masculino que las mujeres. En la práctica del uso, todos los hombres lo saben utilizar más que las mujeres, sin embargo, el uso de éste tanto en hombres como en mujeres es escaso, ya que, sólo 1 de cada 3 dijo haberlo utilizado en su última práctica sexual. La mitad de la muestra de personas afirma que fue en el personal del hospital quien les enseñó la manera de usarlo, en menor proporción a las mujeres en la escuela y ningún hombres lo aprendió en este espacio. Los hombres parece que exploran más por su cuenta sobre su uso, mientras que las mujeres no lo hacen por sí mismas. Sin embargo, ninguno de los dos sexos ha aprendido a usarlo a través de su pareja.

Respecto al condón femenino sólo una mujer y un hombre han oído sobre el condón él. Existe en esa muestra un total desconocimiento sobre la manera de usarlo, jamás lo han usado en sus prácticas sexuales. El sector salud, la escuela, los amigos o la pareja no les han enseñado el uso de este método de barrera. No han explorado por su cuenta su uso porque ni siquiera está en su haber como alternativa

⁴⁰ Es una línea telefónica gratuita de atención al público en general que depende de Censida, en ella ofrecen el servicio de contestar cualquier duda relativa al vih y al sida. Se puede acceder desde el interior de la República marcando el 01800-712-0889 y el Distrito Federal al número 5207-407.

de protección tanto para la prevención de infecciones de transmisión sexual, el vih y el sida o evitar el embarazo.

En esta última parte se observa que las personas mayoritariamente conocen el uso y beneficio del condón masculino, pero casi de manera nula sobre el condón femenino⁴¹.

Cuando tienen la necesidad de atender el cuidado de su salud lo hacen en instancias de salud pública, ninguno en privada. La instancia pública, según la muestra, es la principal en proporcionarles información relativa educación para la salud y sexual. En el caso de la información sobre el vih y el sida, las mujeres manifiestan haber recibido pláticas sobre este tema y los hombres nunca las han recibido porque no asisten a las pláticas en el centro de salud, a menos que se encuentren enfermos. En términos generales los temas relativos a la sexualidad, infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos, formas de adquirir el vih y el sida son los más conocidos por las mujeres que por los hombres, así como el uso de drogas.

La mayoría de la muestra, afirma haber recibido principalmente información sobre el vih y el sida por primera vez en la secundaria, seguido en su vida adulta por parte de las enfermeras o trabajadoras sociales, terciado por la televisión y muy pocos por medio del carteles localizados principalmente en los hospitales. Por otro lado, las mujeres tienen más contacto con temas relativos al cuidado de la salud: diabetes, planificación familiar, prevención de embarazos, cáncer de mama y de matriz, infecciones de transmisión sexual, sexualidad, el vih y el sida, uso de drogas y formas de adquirir el vih y el sida, que los hombres. Sobre el medio de protección para evitar la adquisición del vih y el sida, las mujeres saben en menor proporción que los hombres la manera de usarlo; sobre el uso y conocimiento del condón femenino tanto mujeres como hombres lo desconocen y jamás lo han utilizado en sus prácticas sexuales. Prevalece un mayor conocimiento y uso del condón masculino que del femenino, del último es nulo. Lo cual, es preocupante, ya que coarta la posibilidad de que las mujeres que decidan protegerse lo hagan a través del condón femenino, si, el varón no quisiera utilizar en el coito el condón masculino.

⁴¹ Por ejemplo, para esta investigación se cuenta con una muestra de 78 carteles, de los cuales 19 promocionan visualmente al condón masculino, otros 15 sólo mencionan la palabra condón sin aludir a la imagen del condón masculino, sin embargo las fotografías que son utilizadas en estos últimos carteles son modelos que representan a hombres, y un cartel alude al condón femenino a través de una ilustración. En términos de representación visual hay un desequilibrio ya que deja invisibilizada la promoción del condón femenino.

c) Percepción, conocimientos y creencias sobre el vih y el sida.

La muestra respondió sobre una batería de 24 preposiciones, las cuales están asociadas a las percepciones, los conocimientos y las creencias sobre el vih y el sida.

Sobre la percepción acerca de si pueden identificar a una persona con una infección de transmisión sexual a simple vista, la mayoría manifiestan que en su comunidad el vih no es un problema de salud, la mayoría imponen un estigma de género al pensar que son las mujeres las portadoras del virus.

Sobre el conocimiento, refiriéndose la velocidad de desarrollo sobre el vih y el sida, la mayoría afirma que ocurre de manera rápida, por otro lado la mayoría afirma que una enfermedad de transmisión sexual puede volver incapaz a las personas de tener hijos, toda la población de hombres asevera que si no existe el uso del condón pueden adquirir el virus, mientras que una quinta parte de las mujeres no tienen esa claridad, sobre las pastillas anticonceptivas como un medio de protección para evitar adquirir el vih las mujeres no tienen claridad mientras que los hombres saben que no es posible tomarlas como un medio de prevención, existe una claridad sobre que el sida es un estado de salud que no tiene cura lo cual se ve reafirmado cuando el vih y el sida no puede ser curado con medicamentos, también tienen claro que el vih y sida se puede transmitir a través de la verticalidad y la lactancia, la población en general no tienen la claridad de diferenciación entre el vih y el sida, además, la mayoría de la población no ha practicado una prueba de detección de vih, no existe una diferenciación apreciable entre si el vih es una adquisición o una infección, no cuentan con la información acerca de la prevención entre personas con vih pues dicen que no es necesario que estas personas utilicen el condón entre ellas, pues ya tienen vih y la mayoría afirman que es correcto decir virus del sida. Estas tres últimas lecturas son las que principalmente fomentan el estigma hacia la enfermedad y en consecuencia a las personas portadoras del vih. Sobre la diferencia del significado entre el vih y el sida, tanto hombres como mujeres, asumen que significan lo mismo, por lo cual se infiere desconocimiento de los estados que el virus desarrolla en el cuerpo de la persona portadora del vih. Lo cual puede indicar que las personas mazahuas creen que cuando una persona ha adquirido el virus le conduzca a la muerte por sida.

Y sobre las creencias, tanto hombres como mujeres afirman que sí es posible adquirir el VIH a través de una cortada, por la utilización de utensilios como cuchillos, cucharas, vasos, ropa o compartir ciertos espacios de la casa como el baño, a través de un beso en la mano y de la saliva. Mientras tanto, para evitar adquirir el VIH, mencionan que se debe tener una sola pareja porque la mayoría piensa que es un castigo por ser promiscuo/a. Se infiere que esa diferencia sobre dicha creencia, prevalece en los hombres ya que son ellos los que menos tienen información sobre los medios de adquisición del VIH y el sida, mientras que en las mujeres es lo contrario derivado de su constante contacto con esa información obtenida principalmente por parte del personal de salud de la clínica de su comunidad.

Sobre la creencia de que el sida es sólo cuestión de hombres, la mayoría piensa que no es cierto, sin embargo, el 40% de los hombres afirma lo contrario, mientras que las mujeres tienen en su totalidad claridad que el VIH no es sólo cuestión de hombres.

Análisis del cartel 1: Como mujer, estoy preparada....para prevenir el SIDA Evita el contagio



a) Descripción denotativa del cartel.

Categoría de análisis	
Sujeto	El plano de la fotografía es un plano medio corto a través de una fotografía a color. En primer plano se representa a una mujer joven de cabello rizado hasta los hombros, sobre su cabello unos lentes de sol. Su cara muestra una sonrisa. Lleva puesto en las orejas unas arracadas plateadas, en el cuello un collar de cuentas color blanco. En ambas manos lleva un anillo. Viste casual con una sudadera y encima una chamarra de mezclilla. En su mano izquierda muestra un condón de forma circular color rojo, en su mano derecha sobre su brazo y pegado en su pecho una dos libretas y un libro.
Objeto	Existen varios objetos en la representación, destaca en el primer plano el condón rojo junto con la libreta con espiral y dos libros. En el segundo plano, detrás de ella un auto Volkswagen Bocho color blanco estacionado cerca de una reja color blanco.
Colores	El fondo de la fotografía en la que se sitúa la mujer junto con la frase lingüística es de color rojo. Las letras de la frase lingüística, de los números y del logo de Conasida son de color negro.

Frase lingüística	Como mujer, estoy preparada... ...para prevenir el SIDA Evita el contagio
Contexto	A través de los objetos utilizados en la imagen, la mujer se sitúa en algún punto de una ciudad

Cabe señalar, después de presentar la descripción denotativa del cartel, que de la muestra de los ocho carteles seleccionados, éste es el primero de dos que denota elementos visuales de anclaje en el segundo plano de la fotografía, la inserción del sujeto en un contexto citadino.

b) Aspectos significativos en relación al sujeto (ícono de la mujer) del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Consideran a la mujer, a través su representación gráfica, como una persona con cualidades positivas en los planos de conocimiento (inteligente, capaz). Actitudinales (feliz, segura, atrevida). En acción (arriesgada, protección). En este sentido, la significan como una mujer empoderada, con poder de decisión sobre su cuerpo.	Mostraron una visión más apegada al concepto tradicional sobre lo femenino en cuanto a su actitud: sonrisa, alegre y simpática, buena, contenta, en menor medida se percataron sobre el plano del conocimiento y de su decisión sobre el uso del condón.	En términos generales, a través de las palabras se observa que prevalece, más en hombres que las mujeres, el identikit de características apegadas a lo femenino, es decir, le miran como una figura que remite a la pureza, al agrado para el otro y sólo entre las mujeres del grupo observaron este ícono como alguien capaz.

b) Aspectos significativos en relación a los colores del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Observaron el color rojo, el cual remite a ideas positivas: pensar e imaginar; mientras que el naranja y rosa fueron asociados a ideas del cuidado, la precaución, alerta.	Observaron el color rojo y le asociaron a ideas de sangre y de precaución; el negro se acerca más a aspectos formales: serio, culto, pensar.	Las mujeres mayoritariamente manifestaron un mayor interés por colores brillantes y no ofrecieron a ellos significados habituales, mientras que optaron por colores de mayor saturación de color y le otorgan significados convencionales.

b) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística:

“Como mujer, estoy preparada.../... para prevenir el sida/ evita el contagio”.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Significan a la frase como un gesto que les remite a la acción para cuidar su salud sexual desde lo individual, sin embargo, el mensaje promueve el uso del condón para prevenir el sida, en este sentido se observa una mención en relación al papiloma humano, lo cual destaca que conocen algunas de las ventajas del uso del condón.	La idea principal que se destaca es la pareja, entienden que es una cuestión de cuidado y de preparación.	La lectura resulta ser muy literal para ellas. Se observa que el hombre se piensa como un ser protector, es decir, proteger a su pareja del VIH, mientras que la mujer denota un cuidado por sí misma.

c) Aspectos significativos generales sobre el cartel por muestra.

El significado del ícono de la mujer para las mujeres mazahuas representa una mujer con estereotipos no tradicionales femeninos como: ser capaz, inteligente, arriesgada, preparada, segura, atrevida, que se protege a sí misma. Indican reconocer un estado de felicidad a través de su sonrisa del ícono de la mujer. A través del conjunto de palabras que verbalizaron las mujeres mazahuas, observan a la mujer del cartel con características diferentes del modelo tradicional femenino, y más como una mujer empoderada.

Por su parte, los hombres mazahuas atribuyen estereotipos tanto no tradicionales como: preparada, capacidad de enseñar, que muestra conocimiento y tradicionales femeninos como: simpática, buena, curiosa. El estado de ánimo que reconocen en ella es la alegría.

Sobre el color, es de llamar la atención que más de la mitad de la muestra observó un color diferente al predominante (rojo). La manera de asignar significados al color depende en demasía del sexo, pues las mujeres observaron colores brillantes y claros mientras que los hombres observaron colores más saturados. En este sentido, la utilización del color rojo no encuentra un total eco en cuanto a sus referentes convencionales sobre la prevención, alerta o cuidado.

4.3 Análisis del cartel 2: La prueba es segura, confidencia, voluntaria y sin costo para ti.



a) Descripción denotativa del cartel

Categoría de análisis	
Sujeto	En este cartel existe la ausencia tanto de un sujeto mujer u hombre.
Objeto	<p>El objeto aparece en un plano general a través de una fotografía a color. Al centro del cartel se encuentra el instrumento de medición que permite conocer la carga viral. Es de forma rectangular, color blanco, con esquinas redondeadas. El instrumento se puede dividir en tres partes para su descripción, en la primera parte empezando de arriba hacia abajo se encuentra un rectángulo, en la segunda parte otro rectángulo con un línea horizontal atravesada, al lado de este rectángulo se alcanza a percibir dos indicadores sobresaltados, en la tercera parte se encuentra un óvalo y dentro de ella un cuadrado con orillas redondeadas. Este instrumento ayuda a verificar la carga viral a través de la sangre que se deposita en el cuadro más pequeño, y el rectángulo con la línea horizontal atravesada es el indicador para decir si es positiva la prueba o negativa del vih.</p> <p>El fondo del cartel es completamente blanco.</p>
Colores	<p>El objeto y el fondo del cartel son de color blanco.</p> <p>La tipografía de la frase lingüística es de color gris.</p> <p>El color del logo de Censida tiene dos tonos de gris y un moño color rojo.</p> <p>La palabra CENSIDA es de color rojo y su significado de color negro.</p> <p>La palabra ¿Házte-la! Es de color rojo</p>

	Y la abreviatura tel y sida en color blanco sobre un fondo de color verde y amarillo, los números del teléfono también son de color blanco sobre un fondo azul.
Frase lingüística	La prueba es segura, confidencial, voluntaria y sin costo para ti. ¡Háztela! Tel sida 52074077 018007120889
Contexto	No hay elementos de anclaje que remitan que el instrumento es un medio para conocer de manera rápida si una persona es portadora del vih, ya que el objeto sólo se encuentra sobrepuesto sobre un fondo blanco.

b) Aspectos significativos en relación al objeto (prueba rápida de detección de vih) del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
El objeto es reconocido de manera muy lejana con lo que es en realidad. El ícono les refiere a un contorno, apagador, tablero y no un instrumento de detección. Sin embargo, llegan a asociarlo como un medio que permite a través de la sangre conocer una condición de salud: embarazo, diabetes, sin tener la claridad de que sirve para detectar el vih.	El objeto no guarda ningún referente para ser considerado una prueba rápida para detectar el vih, la confunden con una prueba para detectar el embarazo e incluso asociarlo a una emoción positiva.	Un poco más de la mitad de la muestra refiere que el objeto es una prueba sin embargo parece que lo hacen a partir de la frase lingüística y no del objeto mismo, ya que la mitad de la muestra lo asocia al embarazo.

c) Aspectos significativos en relación al color

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Observan los colores: blanco asociado a la pureza; el rojo a como un indicador, alarma, prevención y azul es asociado a elementos de la naturaleza como el cielo.	Observan los colores: blanco asociado a la pureza, prevención, información; el rojo como alerta, cuidado y alto y rosa con referentes al cáncer.	El color más observado es el blanco con connotaciones positivas, sin embargo las palabras asociadas a los otros colores reflejan poca claridad con respecto al mensaje.

d) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística:

“La prueba es segura, voluntaria y segura para ti. ¡Házte-la!”

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
La relacionan con una motivación, una invitación para revisar su estado de salud.	Les persiste la idea del objeto como una prueba de embarazo, y sólo pocos la asocian al vih y sida.	La palabra confidencial para toda la muestra es la que más resalta. Se observa una confusión sobre qué es realmente el objeto y una variabilidad en cuanto a su uso.

4.4 Análisis del cartel 3



a) Descripción denotativa del cartel

Categoría de análisis	
Sujeto	En este cartel existe la ausencia tanto de un sujeto mujer u hombre.
Objeto	El objeto aparece en un plano general representado a través de una imagen por ordenador. Se encuentran dos objetos de representación. El primero es la representación de un condón y dentro del él se haya el virus de inmunodeficiencia humana. El condón posee varios colores: amarillo, azul, morado con una saturación de color suave, remite a los colores pastel. El color del vih también tiene varios colores como: morado y verde, ambos colores de saturación fuerte.
Colores	Los colores utilizados en el cartel son el rosa, el morado, el azul en tonos pastel, así como el morado y el verde en saturación fuerte.
Frase lingüística	Usar condón protege del VIH...

	Exígelo, úsalo, proponlo El color de la tipografía es de color morado en dos tonalidades diferentes.
Contexto	El contexto que rodea al condón con el vih está determinado por el fondo en colores azul, morado y azul. No existe algún elemento de anclaje al propio condón.

b) Aspectos significativos en relación al objeto (condón que contiene el vih) del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
La lectura es muy literal, pues le relacionan directamente con el condón como medio de contención del vih. Refieren que el vih se encuentra en los cuerpos masculinos a través de la palabra esperma. Ellas son las únicas que ubican al vih en la sangre.	En su caso, el ícono del condón es altamente reconocido, sin embargo, una persona lo asocia con una bolsa. El vih guarda un significado relacionado a la infección. Les remite a la idea de la alegría y el placer. Para ellos, el vih se encuentra en los hombres.	El uso del condón para las mujeres en ningún momento lo refieren como algo placentero, sino de prevención. Los hombres si le relacionan con el placer. Tanto hombres como mujeres relacionan al hombre con el vih.

c) Aspectos significativos en relación al color *

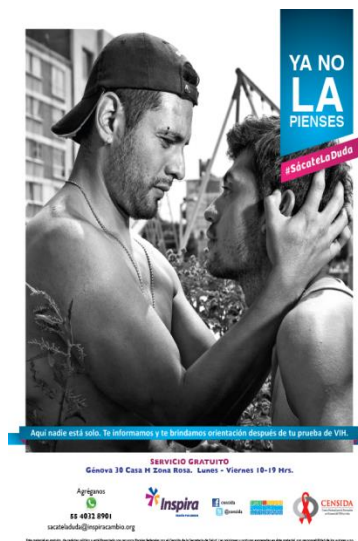
Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Identifican a los colores: azul refiere a conceptos de transparencia y bonito y morado refieren a connotaciones negativas: sucio, bacteria, sida.	Identifican a los colores: azul refiere a ideas positivas como el agua, la alegría y felicidad y morado le relacionan con ideas como el sida, virus y la necesidad de protección y el verde-rojo le remite a una persona enferma, lo que remite a la idea del estigma.	El significado de los colores es polarizado, es decir, los claros les remiten a ideas agradables y directamente relacionados con elementos naturales, mientras que los oscuros los alarman respecto de del estado de salud del vih en un cuerpo del hombre. El propio cartel genera la invisibilización de la mujer, al no utilizar referentes de autoidentificación, lo que hace pensar a la muestra que son los hombres quienes pueden tener el virus.

d) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística: *

“Usar condón te protege del VIH.../ exígelo, úsalo, proponlo...”

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
<p>En ellas las palabras expresadas refieren a una acción que parte de la invitación y que conduce a deber ser en la práctica sexual. Sin embargo, una mujer, cuestiona quién debe iniciar la proposición del uso del condón.</p>	<p>Ellos por las palabras mencionadas: evitar, seguridad y contagio su actuar lo vinculan a un riesgo. Tienen claro que el uso del condón les permite evitar el contagio del vih, les hace sentir seguridad. Al hablar de contagio, la persona, deja la responsabilidad en el otro y no en sí mismo, de tal manera que la persona se excluye del riesgo de adquirir el vih.</p>	<p>No hay coincidencia de palabras en la muestra, sin embargo los referentes ofrecidos giran alrededor de la idea de lo correcto en el actuar en la práctica sexual, destaca, que las mujeres no manifiestan sentirse en riesgo mientras que los varones sí.</p>

4.5 Análisis del cartel 4



a) Descripción denotativa del cartel

Categoría de análisis	
Sujeto 1	Ambos sujetos se encuentran dentro de un plano medio en una fotografía en escalas de grises. Aparece en el lado izquierdo del cartel. Representa a un hombre el cual no porta ropa, sólo accesorios tales como una cadena delgada que rodea su cuello y cae a la altura de su pecho y en la cabeza lleva una gorra con la viciera cerca de la nuca. Su cuerpo es de apariencia robusta y musculosa. Con sus manos toma la cabeza de otro hombre. Su mirada observa al sujeto 2 y se dirige hacia abajo.
Sujeto 2	Este sujeto aparece de frente al sujeto 1. La apariencia de su cuerpo es delgado y fuerte. Su ubicación respecto al sujeto 1 es por debajo de él. Lleva puesta una playera sin mangas. Su mirada se dirige hacia arriba y se encuentra con la mirada del sujeto 1.
Objeto	Los objetos que se encuentran en la fotografía son la gorra, el pearcing y la cadena.
Colores	La fotografía se encuentra en una escala de grises.
Frase lingüística	YA NO LA PIENSES # SÁCATE LA DUDA Aquí nadie está solo. Tu informamos y te brindamos orientación después de tu prueba de VIH.
Contexto	Ambos sujetos se encuentran insertos en

b) Aspectos significativos en relación los sujetos (hombre con gorra y sin gorra) del cartel.

Sujeto: hombre con gorra.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Reconocen al sujeto con identidad de género de un hombre y con una expresión de género masculina, es decir: fuerte, comprensivo, arriesgado, machista, que ofrece apoyo. Una de ellas, considera que el sujeto se pone en peligro al arriesgarse.	Reconocen al sujeto con identidad de género de un hombre y con una expresión de género masculina, es decir: seguro, generoso, solidario, comprensivo. Uno de ellos, reconoce, que el ser homosexual le coloca como una persona infectada. Esta idea repara en la idea del estigma.	Tanto hombres como mujeres reconocen en el sujeto la expresión de género masculina. Aun cuando ambos sexos, reconocen al sujeto como masculino, asumen la masculinidad de manera diferenciada y determinada a partir de su propia conceptualización del ser hombre o ser mujer.

Sujeto: hombre sin gorra.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Reconocen al sujeto con identidad de género hombre, con orientación sexual de hombre que tiene sexo con otros hombres, con expresión de género femenino: preocupado, infectado que requiere ayuda, algunos mote que revelan debilidad como: triste, delicado.	Reconocen al sujeto con identidad de género hombre, con orientación sexual de hombre que tiene sexo con otros hombres, con expresión de género femenino: arreglado. A su vez, identificaron mecanismo de violencia y de ejercicio de poder: forzado, ignorancia, miedo, callado, débil.	Tanto hombres como mujeres reconocen en el sujeto la expresión de género femenina. Resaltan palabras como triste, preocupación, enfermo y miedo.

c) Aspectos significativos en relación al color.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Resalta en su percepción el color gris con palabras como: opacidad, mal, miedo, desacuerdo, pena, prohibido, inseguridad lo que refiere a una idea negativa hacia la acción de saber el estado de salud. El color azul le resultó llamativo a una mujer de la muestra, sin que le atribuyera un significado relativo.	Resalta en su percepción el color negro: muerte, oscuridad, soledad y tristeza; rojo: alerta, cuidado y acción y blanco: seguridad y salud. De tal manera que la predominancia del significado del uso de los colores percibidos, recaen en significados negativos.	De manera general, los colores gris y negro, la muestra le atribuye adjetivos negativos a la acción sugerida por el cartel, sobre todo al estado de salud.

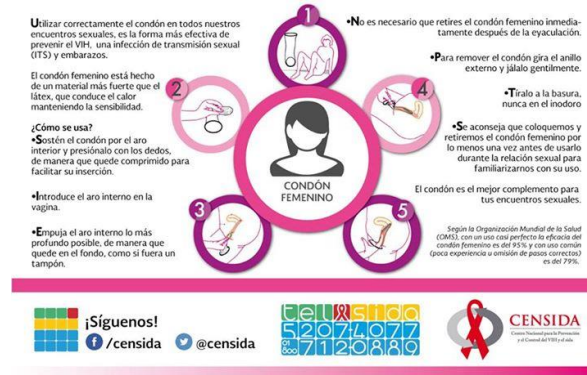
d) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística.

“YA NO LA PIENSES/ #SácaTeLaDuda/ Aquí nadie está solo. Te informamos y te brindamos orientación después de tu prueba de VIH”.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
A ellas la frase lingüística les da líneas de acción que parten desde el saber: información, conocer; y denotan el entendido que hay una institución o lugar	Significan a la frase lingüística como un medio para motivarse en compañía a la realización de la prueba, les indica cuidado.	No se observa palabras coincidentes, sin embargo queda en los dos sexos la idea difusa de hacer una prueba de detección, esa idea es

<p>donde pueden llevar a cabo una prueba para la cual se necesita valor. Está presente la idea del estigma al conocer el resultado.</p>		<p>ligeramente más clara en las mujeres que en los hombres.</p>
---	--	---

4.6 Análisis del cartel 5



a) Descripción denotativa del cartel

<p>Categoría de análisis</p>	
<p>Sujeto</p>	<p>La representación que aparece es a través de una imagen por ordenador que estiliza a una mujer, en un primerísimo primer plano</p>
<p>Objeto</p>	<p>La representación se hace posible a través de un conjunto de círculos, uno se encuentra en la zona central, otros cinco círculos de menor dimensión rodean al círculo del centro en un plano general. Todos los círculos que rodean al círculo central tienen un plano detalle donde se observa a través de un orden marcado por números arábigos del uno al cinco: en el primer círculo se observa la silueta de una mujer sentada sobre una superficie plana, con las piernas abiertas a su lado derecho la representación del condón femenino; en el segundo círculo una mano sosteniendo el condón femenino; el tercer círculo el inicio de la introducción del condón femenino en el interior de la cavidad cervical; el quinto círculo representa la introducción total a la cavidad cervical el condón femenino. Alrededor de cada círculo las instrucciones de cada representación.</p>
<p>Colores</p>	<p>El fondo en el que se encuentran los círculos es blanco, los círculos y las representaciones de la mujer, la mano, el cervix son de color morado y diferentes saturaciones del color rosa.</p>

Frase Lingüística	No existe frase corta, ya que son indicaciones de cada imagen contenida en cada círculo.
Contexto	El contexto de los círculos es un fondo blanco.

b) Aspectos significativos en relación al sujeto (objeto: condón femenino) del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Les remite de manera prescriptiva y resaltan las palabras de uso, tacto, colocación; quien lo usa: mujer. Al ser un texto prescriptivo que busca la exposición de un método de barrera para la mujer, en ellas adquiere un sentido descriptivo sobre el significativo.	Les remite de manera prescriptiva y resaltan las palabras de colocación, prevención. No aclara la muestra que sexo usa el condón.	La idea de la protección y la prevención sobre el mecanismo de barrera es claro para dos personas. El resto se fija más en el uso y la colocación. Solo las mujeres identifican que el ícono se utiliza en la mujer. El cartel se queda en el plano informativo.

c) Aspectos significativos en relación al color

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Observan con predominancia al color rosa, el cual les refiere a la idea de la mujer, cuidado, vida. Se observa que el color ha sido caracterizado con lo femenino.	Miran los colores: rosa es relacionado directamente con la mujer, lo relacionan con el cáncer más no con un medio de prevención ante el sida; verde les refiere más a las características del propio color como claro y no opaco y el morado adquiere connotaciones de serio, tranquilidad y callado.	La mayor parte de la muestra detecta al color rosa como el predominante con atributos relativos a lo femenino. Los hombres por su lado, a diferencia de las mujeres observan una gama más amplia al rosa.

d) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística:

No hay frase lingüística. Es un texto prescriptivo sobre el uso del condón femenino. Existen varios párrafos⁴² que guardan relación con los íconos del proceso de utilización del condón femenino.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Les remite a la acción del hacer, buscar e información. Les queda clara la idea de que está dirigida hacia las mujeres a través de la categoría femenino.	Les motiva a la acción del cuidado y de la higiene. Como algo nuevo que aprender.	Los hombres de la muestra reconocen la idea de cuidado mientras que las mujeres no, para ellas tiene un peso más informativo.

4.7 Análisis del cartel 6



a) Descripción denotativa del cartel

Categoría de análisis	
Sujeto	Los planos de las tres fotografías a color que integran el cartel se encuentran en un plano detalle. El detalle del primer recuadro representa a una persona que utiliza una playera color verde, su mano sostiene un sobre de condón; el segundo recuadro, una persona que porta una camisa blanca y una corbata roja, denota que está practicando una prueba porque su mano está sostenida

⁴² Para la lectura de cada uno de los párrafos puede consultar en la sección de Anexos el cartel número 5.

	por otras manos con unos guantes blancos que toman una muestra de sangre de su dedo; en el tercer recuadro una persona porta una camisa a cuadros color azul con blanco, sus manos indican acción de tomar medicamento que se encuentra sobre una de sus palmas.
Objeto	En el primer recuadro se observa el sobre de un condón, en el segundo recuadro se observan tres objetos sobre una superficie plana, en el tercer recuadro un contenedor de medicamento y la pastilla.
Colores	Los colores que se ocupan en este cartel son varios: rosa, amarillo-verdoso, azul, naranja.
Frase Lingüística	Tu salud sexual está en tus manos...Protégete, cuídate y vive plenamente.
Contexto	El sujeto de la segunda imagen denota a un sujeto que se encuentra un contexto de un consultorio, las demás imágenes carecen de elementos que ayuden a denotar dónde se encuentran.

A través de la organización y disposición de los elementos en el cartel invisibilizan al sujeto, prevalecen las acciones de un proceso: prevención (promoción del uso del condón y detección del estado cerológico) y el tratamiento.

b) Aspectos significativos en relación al sujeto (sujeto: hombres) del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Establecen una correlación del sujeto con la manera de actuar: lo refieren a la prueba, al cuidado y a la prevención. Identifican que la serie de imágenes es un proceso. Relacionan aspectos de la enfermedad con la presión y el vih.	Establecen relación del sujeto con acciones: prevención, precaución, condón. Hacen énfasis en la palabra prueba.	En ambas poblaciones la palabra más frecuente es prueba, seguida de prevención y condón. De tal manera que los elementos se a Reconocen palabras que remiten a la acción como el cuidado y de manera periférica aspectos relativos al cuidado de la salud como precaución, presión, medicamento.

c) Aspectos significativos en relación al color

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Los colores que toman en cuenta: negro el cual lo refieren como: opacidad, oscuridad, nada; el verde los remiten a	Los colores que toman en cuenta: negro remite a la idea de oscuridad y serio, verde: remite a la idea de elementos de	Ellas adjudican valores positivos a los colores brillantes no así a los oscuros. Para ellos el rojo es una

elementos relacionados con la naturaleza: jardines y flores y el rojo referente a la prueba.	la naturaleza como pasto, naturaleza e incluso lo relacionan con estados de ánimo de alegría y rojo mantienen la idea de la prevención, infección y alerta.	referencia clara de alerta.
--	---	-----------------------------

d) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística.

“Tu salud sexual está en tus manos.../Usa condón. Hazte la prueba de VIH. Sigue tu tratamiento./Los insumos de prevención, la prueba de VIH y la atención médica, son sin costo para ti./ Protégete, cuídate y vive plenamente”.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
La protección es una iniciativa y decisión personal.	En los tres niveles de mención la palabra protección cobra un significado importante, la atención y la responsabilidad.	Derivado que en la tercera respuesta, que es la más pensada, remiten las mujeres una ausencia de significado, mientras que para los hombres refiere a la protección.

4.8 Análisis del cartel 7



a) Descripción denotativa del cartel

Categoría de análisis	
Sujeto	En este cartel existe la ausencia de la representación de una persona.
Objeto	La toma fotográfica a color en la que se representa un conjunto de condones es a través de un plano general fotografía
Colores	El color de fondo del cartel es negro, en los contenedores de los condones se observan varios colores: rosa, azul, amarillo sobre un fondo negro.
Frase lingüística	Mil formas de amar, una sola de protegerse... usa condón!
Contexto	En este cartel propiamente no existe un contexto, pues los contenedores se encuentra sobre un fondo color negro.

b) Aspectos significativos en relación al sujeto (ícono: condones) del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Identifican con claridad el condón como un elemento que les permite evitar un embarazo no deseado.	Para ellos el condón representa una forma de protección y de cuidado. A su vez, el condón les representa una envoltura.	Prácticamente la muestra reconoce el objeto como un condón, pero el uso para cada uno de los sexos cobra un sentido distinto.

c) Aspectos significativos en relación al color

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Los colores detectados son: negro como algo no deseable, oscuridad y ceguera, el rosa representa salud, higiene y prevención	Los colores detectados son: negro refiere al vih, oscuridad, serio y cuidado, el azul refleja un sentido de alegría, cielo y armonía.	Al color negro ambos sexos le asignan cualidades no deseables. Es de llamar la atención que las mujeres notaron más el rosa que el azul y los hombres viceversa. Al realizar la selección de estos dos últimos colores, responde a que cada uno de los sexos asume que el rosa es para mujeres y el azul para los hombres.

d) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística.

“Mil formas de amar, una sola de protegerse.....usa condón!”

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Elas enfatizan la idea del amor en relación al color rosa, que es el mismo color que utiliza la fuente para la primera frase de la frase lingüística.	Ellos enfatizan la idea de la protección con el color azul a partir de la segunda frase de la frase lingüística. Resalta la idea sobre el uso del condón como un medio de seguridad.	La categoría amor para las mujeres ocupa el primer lugar, para los hombres la última.

4.9 Análisis del cartel 8



a) Descripción denotativa del cartel

Categoría de análisis	
Sujeto	El plano donde aparece el sujeto es americano a la inversa, pues no se corta a la altura de las rodillas, sino en la parte que no aparece en la representación del sujeto corta la mitad de su cabeza en una fotografía a color.
Objeto	En este cartel no aparecen objetos.
Colores	El cartel contiene varios colores como el rojo, el rosa mezclado con el rojo, naranja, amarillo, verde, azul y morado.
Frase lingüística	Quítate los #miedos #desnúdate Hazte la #pruebarápida para detectar #VIH en #aquasex es #gratis #confidencia y da resultados en #15minutos ¡Ánimate y #píntate una vida más saludable! Píntate una VIHda más saludable
Contexto	En este cartel propiamente no existe un contexto, pues el sujeto sólo se encuentra sobre un fondo color blanco.

b) Aspectos significativos en relación al sujeto (ícono del hombre) del cartel.

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Ellas refieren al sujeto con características polarizadas respecto de su estado, por un lado lo definen como seguro, protección, salvado y por otro lo ven como una persona enferma y lo relacionan directamente con	Refieren al sujeto a partir de características polarizadas como miedo, protegido, libre pero lo reconocen como una persona infectada, con miedo.	En la totalidad de la muestra refieren al sujeto con una posición contradictoria, confusa entre estados de ánimo y de salud encontrados. Centran su atención no en el sujeto, sino en la sangre y en la

el vih. La palabra sangre resalta en su percepción. Para ellas el hombre es extraño.		protección y un cuerpo enfermo, a pesar de que la imagen del hombre no refleja dicho estado.
--	--	--

c) Aspectos significativos en relación al color

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Refieren al color blanco le adjudican el significado de paz y al negro ausencia, ausencia, opacidad, oscuridad.	Refieren al color blanco es felicidad, seguridad, saludable, claro, advertencia y entendimiento, y rojo es significado de vida.	Ambos sexos significan al color blanco como algo positivo. El negro, en este caso es sólo percibido por las mujeres y refieren significados negativos, cabe destacar que este color solo se encuentra en el texto pero no en el ícono del hombre. Los hombres connotan al rojo como vida.

d) Aspectos significativos en relación a la frase lingüística.

“Quítate los #miedos, #desnúdate/ Hazte la prueba rápida para detectar #VIH en/ #aquesex es #gratis #confidencial y da resultados en /#15minutos/ ¡Anímate y #píntate una vida más saludable! “

Mujeres	Hombres	Total de la muestra
Refieren palabras al cuidado de la salud en diversas aristas como alimentarse, pero no le relacionan directamente al cuidado de la salud sexual.	Refieren a la idea de cuidado, la protección pero no lo refieren al cuidado de la salud sexual.	La palabra más repetida en ambos sexos es cuidarse. El mensaje es confuso, carece de elementos de anclaje entre el tema del cuidado de la salud sexual con relación a la imagen.

CONCLUSIONES

A continuación se presenta el cuerpo de las conclusiones, las cuales para su lectura se encuentran organizadas por capitulario. Al final del texto se ofrece una serie de conclusiones generales.

Se realizó un recorrido histórico de 30 años (de 1986 a 2016) de las campañas institucionales de Censida sobre la promoción de la salud sexual sobre vih y sida realizadas en México. Ellas han sido de corte informativo, preventivo, persuasivo, de sensibilización, contra el estigma y en menor cantidad de corte educativo. Para su transmisión se han utilizado *spots* en distintos medios de comunicación masiva, principalmente a través de la televisión, la radio; en menor medida los medios impresos, pero sí los han utilizado como: el periódico, historietas, folletos, dípticos, trípticos; como medio complementario se ha usado al cartel. En los últimos cinco años, a partir de 2012, ha utilizado internet a través de las redes sociales de Facebook y Twitter. Los tiempos de transmisión en los medios son intermitentes, no son constantes. Son más afluentes a partir de noviembre y diciembre de cada año. Lo que en términos de impacto para la sociedad es muy vago. El público al que se dirigen las campañas es: público en general y poblaciones vulnerables sin embargo se encontró un vacío en el que no se genera información para otras poblaciones vulnerables, tales como las infantiles, adultos mayores e indígenas de México.

Los mensajes, en un principio, fueron abordados desde un modo errático, pues la información respecto del vih y el sida resultó generar dudas, ideas de estigma hacia el vih y el sida por parte de la población. Una de las maneras en que se generó el estigma fue a través de imágenes de personas “enfermas”, representadas demacradas, con moretones, cuerpos tendidos sobre una plancha que aluden a la idea de una persona muerta y anclados a frases lingüísticas negativas respecto del vih y el sida. La principal idea que se mediatizó fue relacionar al vih o al sida como un sinónimo de muerte. Esta premisa es un tanto comprensible, ya que en aquellos años la ciencia no sabía con claridad que ocasionaba dicho estado de salud, no existía un tratamiento, sólo se conocían los medios por los cuales el vih entraba al torrente sanguíneo de las personas y debilitaba el sistema inmunológico hasta hacerlo colapsar. Conforme el tiempo ha pasado, el conocimiento que tanto la epidemiología como la medicina tienen

sobre el vih y el sida ha modificado el discurso de los mensajes, de tal forma que la promoción de la salud sexual sobre el vih y el sida se ha centrado en temas como la promoción del uso de condón, en los primeros años únicamente el condón masculino y recientemente el condón femenino con poca frecuencia, de tal forma que sigue prevaleciendo la representación visual del condón masculino sobre el femenino; promoción de conductas de prácticas seguras que se enmarcan en el comportamiento sexual: del uso de drogas intravenosas; sobre la transmisión vertical y directamente qué es el vih y el sida.

De manera predominante, los carteles contienen en su mensaje tanto gráfico como lingüístico el uso del condón masculino como principal herramienta para prevenir la adquisición del vih porque en México la pandemia es concentrada. Esto quiere decir que, el vih no se encuentra en toda la población y el medio principal para que las personas la adquieran es por vía sexual, por consiguiente, se promociona el uso del condón masculino para las poblaciones de riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, hombres bisexuales, transexuales, personas trabajadoras del sexo, madres embarazadas, usuarios de drogas intravenosas. Sin embargo, la promoción no es equitativa entre el condón masculino y femenino, lo que coloca a las féminas en desventaja durante los procesos de negociación con su pareja para la autoprotección en la práctica sexual. En este sentido, las poblaciones anteriormente mencionadas son su principal público.

Cabe señalar que, la principal fuente de información que conforma el mensaje de los carteles se desprende de los discursos de la epidemiología y la medicina preventiva. Por otro lado, la manera de codificar los mensajes gráficos es a partir de estrategias de comunicación e información desde Onusida, de tal manera que la representación tanto de los referentes visuales como lingüísticos poseen una carga occidentalizada sobre la prevención. En este sentido, los mensajes son procesados bajo el concepto de la maquila: informar igual para todas las personas de las regiones del mundo. El proceso es el siguiente, Onusida genera cada año un lema sobre el vih y el sida y para él materiales comunicativos. Estos materiales son enviados a las distintas regiones del mundo y solamente es traducido el texto, las imágenes colocadas ya sea para medios impresos o electrónicos permanecen, en muchas ocasiones las personas son de tipo caucásico, situados en contextos urbanos, referentes

gráficos no adecuados a los contextos de cada cultura. En términos de comunicación, cuando las personas receptoras no encuentran referentes que les signifiquen, el mensaje carece de plena significación y sentido. Justamente aquí, radica la importancia de codificar mensajes y generar representaciones visuales con referentes que guarden pertinencia cultural, lingüística, social tanto de manera regional como local. Por lo tanto, los materiales comunicativos sobre VIH y SIDA en formato cartel que llegan a las zonas rurales e indígenas de México carecen de referentes adecuados a las personas de los contextos indígenas. Su lectura resulta complicada y les genera confusión, de tal manera que el mensaje no es suficientemente claro, ya que se encuentra recargado de texto, las imágenes que se utilizan no guardan cabal correspondencia con el texto, en términos de Barthes, no existe anclaje. Los mensajes contienen referentes más allegados a las personas que viven en las ciudades que las de ámbitos más apegados a lo rural o indígena, al menos para el lugar en donde se llevaron a cabo las entrevistas, más del 70% del territorio responde a contextos con características rurales y no urbanas. En el total de población de carteles destacan imágenes de calles, parques, edificios de grandes dimensiones, gimnasios, personas de ciudad e incluso de la costa y uno sólo hace referencia a una mujer, al parecer de Oaxaca. En este sentido, se realizó la revisión de 78 carteles de Censida en los cuales no se encontraron referentes en objetos o sujetos que se dirijan, por ejemplo a la población mazahua, sujetos de estudio del presente proyecto. Sin embargo, en el último periodo de la investigación, durante el mes de abril de 2016, se localizó un cartel que se dirige a la población de Tehuantepec. A partir de lo anterior, se presupone que existe una invisibilización gráfica indígena que incluye objetos, sujetos y contextos como referentes para las personas de la población objeto de estudio de esta investigación.

Respecto de la representación visual del condón masculino, durante los primeros años no fue de manera explícita en la representación visual gráfica, como lo es ahora. Sin embargo sigue causando controversia su representación visual por parte de sectores conservadores de la sociedad, pues lo toman como promoción de actos promiscuos, más no de prevención, como el caso que se expuso de Guadalajara.

Sobre la mayoría de las frases lingüísticas que se acompañan a la imagen en el mensaje del cartel, son de corte imperativo, estableciendo formas de control sobre la práctica sexual. No se encontraron frases que reparen en actos de reflexión sobre el cuidado de sí mismo/a. Si las campañas tendieran más al segundo tono, es decir, resaltar el cuidado de sí, habría en consecuencia sobre el cuidado de sí mismo/a y el cuidado hacia los/as otros/as.

La intromisión de la perspectiva de género en la codificación de los carteles, es un enfoque que permite replantear los roles femenino y masculino tradicionales, dar visibilidad a las demás formas de relacionarse no sólo entre géneros sino también entre sexos. Visibilizar otras poblaciones vulnerables tales como las infantiles, personas adultas mayores e indígenas. En este sentido, es importante reflexionar sobre el cómo se está representando de manera visual y lingüística los conceptos sobre la promoción de la salud sexual sobre el vih y el sida para evitar su adquisición en sectores generalmente excluidos de la población tales como las personas indígenas. Ese cómo, desde el nicho del diseño, parte de tomar en cuenta con mayor peso a las personas indígenas, indagar en los usos de sus códigos y significado del color, pertinencia lingüística, objetos, sujetos y contextos que al receptor le puedan ofrecer un mayor sentido de significado para que el mensaje pueda tener una mejor lectura que repare en un mejor entendimiento. Aún con esta consideración, no se asegura que si las personas indígenas entienden las formas de evitar adquirir el vih desde el discurso visual preventivo, lleven a la práctica cotidiana en la intimidad del ejercicio de su sexualidad, pues esa decisión depende plenamente del individuo, ya sea mujer u hombre.

Finalmente, el diseño gráfico en conjunto con la perspectiva de género resultan ser herramientas para cuestionar la representación visual sobre el vih y el sida y a su vez generar propuestas pertinentes al momento histórico en el que se encuentra la información sobre ambos conceptos, diseñar para las personas y para sus actos de cuidado sobre la sexualidad desde la autoreflexión, desde su actividad de proyección del diseño gráfico, visibilizar a poblaciones que no han sido tomadas completamente en cuenta para ofrecerles el derecho de información de medidas de cuidado sobre cómo llevar una vida sexual saludable, libre de estigmas, de ideas erróneas sobre la enfermedad que reparan en mitos que generan desinformación. El lenguaje lingüístico, al igual que el de las imágenes crean diversas

representaciones sociales que condicionan el actuar del conjunto de personas en sociedad. Si en ambos discursos siguen prevaleciendo ideas negativas tanto explícitas como sutiles sobre el miedo a la esta enfermedad: sida, las personas actuaran de la misma manera, con miedo, sin seguridad, con dudas, lo que de alguna manera repara en el acercamiento a este tipo de materiales comunicativos. Por ello es de vital importancia codificar nuevas formas para informar, sensibilizar, educar, concientizar a la sociedad sobre este tema, además, evitar la reproducción en la representación gráfica y lingüística libre de estigma hacia al sida y los sujetos, la introducción del uso del no sexista, de la representación de roles binarios, de imágenes que denoten muerte. Actualmente las personas que mueren por causa de sida se debe a que no poseen plena claridad de medidas a tomar en cuenta antes, durante y después de haber adquirido el vih. Actualmente, ser una persona 0 positiva no es sinónimo de muerte, es sinónimo de un mayor cuidado, cambio de conductas, disciplina del cuidado y apego al tratamiento, pero sobre todo, un cambio de visión afirmativa respecto del sida. Estas ideas, son algunas que puede visibilizar el diseño gráfico a través de su representación visual para evitar muertes por desinformación o ruido en los mensajes visuales, pero sobre todo, tomando en estricta consideración a todos los sectores de la población, con especial inclusión, aquellos que históricamente, desde el inicio de la pandemia, han sido ignorados/as o invisibilizados/as, tales como las comunidades indígenas de México.

ANEXOS

Esta sección se divide en tres partes. La primera, la cual se ha nombrado Sección uno, ofrece el concentrado de los datos, es decir, las categorías gramaticales, expresados por las personas receptoras mazahuas a partir de la lectura guiada de los 8 carteles. Se utilizó como medio para analizarlas a través de la técnica del asociacionismo en las categorías de sujeto, frase lingüística y color. La categoría de contexto no fue analizada derivado que las personas no lo indicaron. Se presentan a continuación por orden correspondiente al número de cartel analizado.


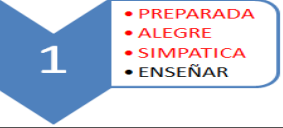




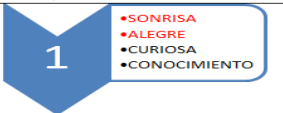
La Sección dos, corresponde a la población total de carteles, los cuales fueron obtenidos en distintos momentos de la investigación de fuentes directas como Censida, la red social Facebook, periódicos de circulación nacional y algunos de elaboración propia con la toma de la fotografía del cartel original.

La Sección 3, responde a exposición del instrumento por medio del cual fue posible la entrevista, es decir, el cuestionario y el cuadro de lectura para los carteles.

Sección uno: Concentrado de datos de la aplicación semántica sin interpretación

CARTEL 1

A) persona:

MUJER	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • CAPAZ • CONDÓN • INTELIGENTE • FELIZ 	 <ul style="list-style-type: none"> • PREPARADA • ALEGRE • SIMPATICA • ENSEÑAR 	 <ul style="list-style-type: none"> • CAPAZ • PREPARADA • SONRISA • ALEGRE • SIMPÁTICA <ul style="list-style-type: none"> • ARRIESGADA • ATREVIDA • CONDÓN • PROTECCIÓN • AMBOS • INTELIGENTE • FELIZ • SEGURA • CURIOSA • BUENA • ENSEÑAR • CONTENTA • CONOCIMIENTO
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • ARRIESGADA • PROTECCIÓN • PREPARADA • SEGURA 	 <ul style="list-style-type: none"> • SONRISA • SIMPATICA • BUENA • CONTENTA 	
TERCERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • CAPAZ • ATREVIDA • AMBOS 	 <ul style="list-style-type: none"> • SONRISA • ALEGRE • CURIOSA • CONOCIMIENTO 	

B) Frase lingüística:

"Como mujer, estoy preparada.../... para prevenir el sida/ evita el contagio."	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • MUJER • USO • PREVENIR	1 • CONDÓN • PREPARADOS • PAREJA	2 • CONDÓN • PREPARADOS • PAREJA 1 • MUJER • DECISIÓN • USO • PREVENIR • PAPILOMA • CONOCIMIENTOS • CUIDADO
SEGUNDA RESPUESTA	1 • DECISIÓN • PREPARADOS	1 • CONOCIMIENTOS • CUIDADO	
TERCERA RESPUESTA	1 • CONDÓN • PAPILOMA	1 • PAREJA	

C) Color: rojo, negro, naranja y rosa.

ROJO (3)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • PENSAR	1 • AVISO • SANGRE	2 • ALERTA 1 • PENSAR • IMAGINAR • AVISO • SANGRE
SEGUNDA RESPUESTA	1 • IMAGINAR	2 • ALERTA	
TERCERA RESPUESTA			

NEGRO (2)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		1 • SERIO	1 • SERIO • CULTO • PENSAR
SEGUNDA RESPUESTA		1 • CULTO	
TERCERA RESPUESTA		1 • PENSAR	

NARANJA (2)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • PRECAUCIÓN • PREVENCIÓN		1 • PRECAUCIÓN • PREVENCIÓN • ALERTA • SEGURIDAD • CONFIANZA
SEGUNDA RESPUESTA	1 • ALERTA • SEGURIDAD		
TERCERA RESPUESTA	1 • CONFIANZA		

ROSA (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • ALERTA		1 • ALERTA • PREVENCIÓN • FOQUITO
SEGUNDA RESPUESTA	1 • PREVENCIÓN		
TERCERA RESPUESTA	1 • FOQUITO		

CARTEL 2







A) Objeto:

PRUEBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DE VIH	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTORNO • APAGADOR 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO SÉ 	<p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA <p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMBARAZO <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMOCIÓN <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SANGRE • ENFERMEDAD • CONTORNO • TABLERO • DIABETES • APAGADOR • NO SÉ
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SANGRE • TABLERO • EMBARAZO 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMBARAZO • EMOCIÓN 	
TERCERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENFERMEDAD • DIABETES 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMBARAZO 	









B) Frase lingüística:



"La prueba es segura, voluntaria y segura para ti. Hasta! "	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • INVITACIÓN • RESULTADO • MOTIVACIÓN 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA • PREVENCIÓN • EMBARAZO 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONFIDENCIAL
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONFIDENCIAL • REVISIÓN 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SEGURA • VIH • CONFUSIÓN 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • INVITACIÓN • RESULTADO • MOTIVACIÓN • REVISIÓN • PRUEBA • SEGURA • PREVENCIÓN • VIH • SIDA • EMBARAZO • CONFUSIÓN
TERCERA RESPUESTA		<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONFIDENCIAL • SIDA 	



C) Color: blanco, rojo, azul y rosa.

BLANCO (3)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • PUREZA 	 <ul style="list-style-type: none"> • PUREZA • BUENO 	 <ul style="list-style-type: none"> • PUREZA • PREVENCIÓN  <ul style="list-style-type: none"> • INFORMACIÓN • BUENO
SEGUNDA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • PREVENCIÓN 	
TERCERA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • INFORMACIÓN 	

Describir cómo se percibió a la persona por la ausencia de respuesta verbal.

ROJO (3)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • INDICADOR • ALERTA 	 <ul style="list-style-type: none"> • ALERTA 	 <ul style="list-style-type: none"> • ALERTA  <ul style="list-style-type: none"> • INDICADOR • SI • NO • ALARMA • PREVENCIÓN • CUIDADO • ALTO
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • SI • ALARMA 	 <ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO 	
TERCERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • NO • PREVENCIÓN 	 <ul style="list-style-type: none"> • ALTO 	

AZUL (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • CIELO 		 <ul style="list-style-type: none"> • CIELO
SEGUNDA RESPUESTA			
TERCERA RESPUESTA			

ROSA (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • CANCER 	 <ul style="list-style-type: none"> • CÁNCER
SEGUNDA RESPUESTA			
TERCERA RESPUESTA			

CARTEL 3

A) Objeto:

CONDÓN CON EL VIH	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>2 • CONDÓN</p> <p>1 • ESPERMA • SANGRE</p>	<p>2 • CONDÓN</p> <p>1 • ESPERMA • BOLSA</p>	<p>4 • CONDÓN</p> <p>3 • INFECCIÓN • VIRUS</p> <p>2 • ESPERMA • PREVENCIÓN</p> <p>1 • SANGRE • BOLSA • ALEGRÍA • PLACER • SIDA</p>
SEGUNDA RESPUESTA	<p>2 • PREVENCIÓN</p> <p>1 • VIRUS</p>	<p>1 • INFECCIÓN • VIRUS • ALEGRÍA</p>	
TERCERA RESPUESTA	<p>2 • INFECCIÓN</p> <p>1 • VIRUS</p>	<p>1 • PLACER • SIDA</p>	

B) Frase lingüística:

"Usar condón te protege del VIH.../ exígelo, úsalo, proponlo..."	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>1 • INVITACIÓN • DEBER • USO</p>	<p>1 • INFORMACIÓN • PROTECCIÓN • EXIGENCIA</p>	<p>1 • INVITACIÓN • DEBER • HACER • NECESIDAD • USO • SABER • QUIEN • INFORMACIÓN • PROTECCIÓN • EVITAR • CONTAMINACIÓN • EXIGENCIA • SEGURIDAD • CONTAGIO</p>
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1 • HACER • SABER</p>	<p>1 • EVITAR • SEGURIDAD</p>	
TERCERA RESPUESTA	<p>1 • NECESIDAD • QUIÉN</p>	<p>1 • CONTAMINACIÓN • CONTAGIO</p>	

C) Color: azul, morado y verde - rojo.

AZUL (4)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • TRANSPARENCIA • BONITO	1 • PAISAJE • AGUA	1 • TRANSPARENCIA • BONITO • PAISAJE • ALEGRÍA • FELICIDAD • AGUA • VERDE • CONDÓN
SEGUNDA RESPUESTA		1 • ALEGRÍA • VERDE	
TERCERA RESPUESTA		1 • FELICIDAD • CONDÓN	

MORADO (3)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • SUCIO • CLASIFICAR	1 • SIDA	2 • SIDA 1 • SUCIO • BACTERIA • CLASIFICAR • SELECCIONAR • VIRUS • PROTECCIÓN
SEGUNDA RESPUESTA	1 • BACTERIA • SELECCIONAR	1 • VIRUS	
TERCERA RESPUESTA	1 • SIDA	1 • PROTECCIÓN	

VERDE - ROJO (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		1 • PERSONA	1 • PERSONA • ENFERMEDAD
SEGUNDA RESPUESTA		1 • ENFERMEDAD	
TERCERA RESPUESTA			








CARTEL 4

A) Sujeto:


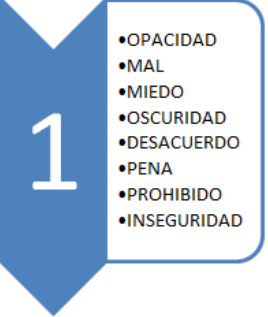


HOMBRE CON GORRA	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPADO • AYUDA • FUERTE • COMPRENSIÓN 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SEGURO • GENEROSO • PAREJA • SOLIDARIO 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • FUERTE <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMPRENSIÓN <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPADO • INTERÉS • ARRIESGADO • AYUDA • SANO • APOYO • ENTEREZA • MACHISTA • SEGURO • PROTEGIDO • HOMBRE • DESPREZADO • SIMPATÍA • PAREJA • INFECTADO • VÁNDALO • SOLIDARIO • COMPAÑÍA
SEGUNDA RESPUESTA	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • FUERTE <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTERÉS • APOYO 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMPRENSIÓN • PROTEGIDO • INFECTADO • COMPAÑÍA 	
TERCERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARRIESGADO • SANO • ENTEREZA • MACHISTA 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • HOMBRE • SIMPATÍA • VÁNDALO 	


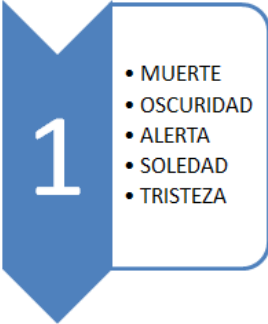


HOMBRE SIN GORRA	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRISTE <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPACIÓN • INFECTADO 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPACIÓN • TRISTE • IGNORANCIA • CONTAGIO 	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRISTE <p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPACIÓN • ENFERMO <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • MIEDO <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • DESAUCIADO • AYUDA • INFECTADO • DELICADO • IGNORANCIA • ARRIESGADO • DEBILIDAD • CANSADO • CONTAGIO • FORZADO • CALLADO
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • DESAUCIADO • ENFERMO • TRISTE • DELICADO 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENFERMO • ARREGLADO • FORZADO • CALLADO 	
TERCERA RESPUESTA	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREOCUPACIÓN • ENFERMO • AYUDA 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • MIEDO <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • DEBILIDAD • CANSADO 	




B) Frase lingüística:

"YA NO LA PIENSES/ #SacaTeLaDuda/ Aquí nadie está solo. Te informamos y te brindamos orientación después de tu prueba de VIH."	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • INFORMACIÓN • ESTIGMA • SIN PERDIDA 	 <ul style="list-style-type: none"> • MOTIVACIÓN • COMPAÑÍA • HUMANOS 	 <ul style="list-style-type: none"> • INFORMACIÓN • ESTIGMA • SIN PERDIDA • MOTIVACIÓN • COMPAÑÍA • HUMANOS • ENFERMEDAD • CONOCER • NADA • USO • PREPARADO • PRUEBA • SERVICIOS • VALOR • CONDÓN • CUIDADO
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • ENFERMEDAD • CONOCER • NADA 	 <ul style="list-style-type: none"> • USO • PREPARADO 	
TERCERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA • SERVICIOS • VALOR 	 <ul style="list-style-type: none"> • CONDÓN • CUIDADO 	

C) Color: gris, negro, azul, rojo y blanco.

GRIS (3)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDAD • MAL • MIEDO 		 <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDAD • MAL • MIEDO • OSCURIDAD • DESACUERDO • PENA • PROHIBIDO • INSEGURIDAD
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • OSCURIDAD • DESACUERDO • PENA 		
TERCERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • PROHIBIDO • INSEGURIDAD 		

NEGRO (2)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • MUERTE • OSCURIDAD 	 <ul style="list-style-type: none"> • MUERTE • OSCURIDAD • ALERTA • SOLEDAD • TRISTEZA
SEGUNDA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • ALERTA • SOLEDAD 	
TERCERA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • TRISTEZA 	












AZUL (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • LLAMATIVO 		 <ul style="list-style-type: none"> • LLAMATIVO • NINGUNO
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • NINGUNO 		
TERCERA RESPUESTA			

ROJO (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		1 • ALERTA	1 • ALERTA • CUIDADO • ACCIÓN
SEGUNDA RESPUESTA		1 • CUIDADO	
TERCERA RESPUESTA		1 • ACCIÓN	








BLANCO (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		1 • SEGURIDAD	1 • SEGURIDAD • BRILLANTE • SALUD
SEGUNDA RESPUESTA		1 • BRILLANTE	
TERCERA RESPUESTA		1 • SALUD	

CARTEL 5

A) Objeto:

ICONO (OBJETO: CONDÓN FEMENINO)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • USO • TACTO • COLOCACIÓN • CONDÓN 	 <ul style="list-style-type: none"> • COLOCACIÓN • PREVENCIÓN • USO • DEDO 	 <ul style="list-style-type: none"> • COLOCACIÓN
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • COLOCACIÓN • PROTECCIÓN • MUJER 	 <ul style="list-style-type: none"> • COLOCACIÓN  <ul style="list-style-type: none"> • USO 	 <ul style="list-style-type: none"> • USO  <ul style="list-style-type: none"> • CONDÓN
TERCERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • USO 	 <ul style="list-style-type: none"> • CONDÓN 	 <ul style="list-style-type: none"> • TACTO • PROTECCIÓN • MUJER • PREVENCIÓN • DEDO

B) Frase lingüística:

No hay leyenda. Es un texto prescriptivo sobre el uso del condón femenino.	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • HACER • COLOR • BUSCAR 	 <ul style="list-style-type: none"> • USO • DEBER 	 <ul style="list-style-type: none"> • DEBER
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • DEBER • FEMENINO • INFORMACIÓN 	 <ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO • APRENDER 	 <ul style="list-style-type: none"> • HACER • COLOR • BUSCAR • USO • FEMENINO • INFORMACIÓN • CUIDADO • APRENDER • HIGIENE
TERCERA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • HIGIENE 	

C) Color: rosa, verde y morado.

ROSA (6)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • MUJER • CUIDADO • CONOCER • VIDA	1 • MUJER • PREVENIR	3 • MUJER 2 • PREVENIR 1 • CUIDADO • RETIRA • CONOCER • TIPOS • CONDÓN • VIDA • IDEAL • COLOCACIÓN • COMODO • CANCER
SEGUNDA RESPUESTA	1 • RETIRA • TIPOS • IDEAL	1 • COLOCACIÓN • CANCER	
TERCERA RESPUESTA	1 • PREVENIR • CONDÓN	1 • COMODO • MUJER	

VERDE (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		1 • CLARO	1 • CLARO • NO OPACO
SEGUNDA RESPUESTA		1 • NO OPACO	
TERCERA RESPUESTA			

MORADO (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		1 • SERIO	1 • SERIO • CALLADO • TRANQUILIDAD
SEGUNDA RESPUESTA		1 • CALLADO	
TERCERA RESPUESTA		1 • TRANQUILIDAD	

CARTEL 6








A) Sujeto:






HOMBRES	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREVENCIÓN • UTILIZAR • CONDÓN • PRUEBA 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONDÓN <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACCIÓN • PASTILLA 	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA <p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREVENCIÓN • CONDÓN <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO • VIH • PASTILLA <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROCESO • UTILIZAR • ENFERMEDAD • MEDICAMENTO • PRESIÓN • ACCIÓN • PRECAUCIÓN
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREVENCIÓN • CUIDADO • PRUEBA • PRESIÓN 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PREVENCIÓN • CUIDADO • PRUEBA • PRECAUCIÓN 	
TERCERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROCESO • ENFERMEDAD • MEDICAMENTO • VIH 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRUEBA • VIH • PASTILLA 	

B) Frase lingüística:

<small>Tu salud sexual está en tus manos... Usa condón, hazte la prueba de VIH. Sigue tu tratamiento. Los insumos de prevención, la prueba de VIH y la atención médica, son sin costo para ti. Protegete, cuídate y vive plenamente.</small>	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • DECISIÓN • PROTECCIÓN • INICIATIVA 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROTECCIÓN • EVITAR • RESPONSABILIDAD 	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROTECCIÓN <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • DECISIÓN • PERSONAL • INICIATIVA • EVITAR • ATENCIÓN • RESPONSABILIDAD • CUIDADO
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERSONAL 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROTECCIÓN • ATENCIÓN • CUIDADO 	
TERCERA RESPUESTA		<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROTECCIÓN 	

C) Color: negro, verde y rojo.

NEGRO (3)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • OSCURIDAD • NADA 	 <ul style="list-style-type: none"> • OSCURIDAD 	 <ul style="list-style-type: none"> • OSCURIDAD • NADA  <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDAD • SERIO
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDAD 	 <ul style="list-style-type: none"> • SERIO 	
TERCERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • NADA 		

VERDE (3)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • JARDINES 	 <ul style="list-style-type: none"> • ALEGRE • PASTO 	 <ul style="list-style-type: none"> • JARDINES • ALEGRE • PASTO • FLORES • POSITIVO • NATURALEZA
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • FLORES 	 <ul style="list-style-type: none"> • POSITIVO • NATURALEZA 	
TERCERA RESPUESTA			

ROJO (2)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • PRUEBA	1 • PREVENCIÓN	1 • PRUEBA • PREVENCIÓN • INFECCIÓN • ALERTA
SEGUNDA RESPUESTA		1 • INFECCIÓN	
TERCERA RESPUESTA		1 • ALERTA	

CARTEL 7

A) Objeto:




CONDONES	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	4 • CONDÓN	2 • CONDÓN 1 • COLOR • ENVOLTURA	7 • CONDÓN 1 • EMBARAZO • NO DESEADO • COLOR • INFORMACIÓN • ENVOLTURA • PROTECCIÓN • CUIDADO
SEGUNDA RESPUESTA	1 • EMBARAZO	1 • CONDÓN • INFORMACIÓN • PROTECCIÓN	
TERCERA RESPUESTA	1 • NO DESEADO	1 • CUIDADO	





B) Frase lingüística:

"Mil formas de amar, una sola de protegerse... ...usa condón!"	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMOR <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • EVITAR 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • USO • SEGURIDAD 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMOR <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO • IMPORTANCIA • PENSAR • USO • CONDÓN • SEGURIDAD • EVITAR • DESAGRADABLE • AUSENCIA
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO • IMPORTANCIA • DESAGRADABLE 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONDÓN 	
TERCERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PENSAR • AUSENCIA 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMOR 	

C) Color: negro, azul y rosa.

NEGRO (4)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • OSCURIDAD 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • OSCURIDAD • VIH 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • OSCURIDAD <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIH • OPACIDAD • CEGUERA • SERIO • CUIDADO
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDAD • CEGUERA 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SERIO 	
TERCERA RESPUESTA		<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO 	

AZUL (2)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • ALEGRÍA • CIELO 	 <ul style="list-style-type: none"> • ALEGRÍA • CIELO • SEGURIDAD • ARMONÍA
SEGUNDA RESPUESTA		 <ul style="list-style-type: none"> • SEGURIDAD • ARMONÍA 	
TERCERA RESPUESTA			

ROSA (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • SALUD 		 <ul style="list-style-type: none"> • SALUD • HIGIENE • PREVENCIÓN
SEGUNDA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • HIGIENE 		
TERCERA RESPUESTA	 <ul style="list-style-type: none"> • PREVENCIÓN 		

CARTEL 8

A) Sujeto:

HOMBRE	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SEGURO • PROTECCIÓN • LIBRE • NADA 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALEGRE • DESNUDO • MIEDO • SIN MIEDO 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • SANGRE <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROTECCIÓN • ENFERMO <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SEGURO • SALVADO • CONOCIMIENTO • LIBRE • VIH • ALEGRE • LIBERTAD • DESNUDO • INFECTADO • MIEDO • CONDÓN • SIN MIEDO • POSITIVO • NADA • EXTRAÑO
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SANGRE • SALVADO • VIH • EXTRAÑO 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SANGRE • PROTECCIÓN • ENFERMO • POSITIVO 	
TERCERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SANGRE • CONOCIMIENTO • ENFERMO 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • LIBERTAD • INFECTADO • CONDÓN 	

B) Frase lingüística:

<small>"Quitate los #miedos, #desnúdate. Hazte la #prueba rápida para detectar. #vivi en #quesu, es #gratis #confidencial y da resultados en #15minutos. #ánimate y #píntate una vida más saludable!"</small>	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPUESTOS • SANGRE • ALIMENTARSE 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUIDARSE • ANIMARTE 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUIDARSE <p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPUESTOS • SANGRE • SANO • DETECTAR • ALIMENTARSE • SALUD • PROTEGERSE • ANIMARTE • NO MIEDO • NO VERGUENZA • CONFUSO
SEGUNDA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • SANO • CUIDARSE • CONFUSO 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROTEGERSE • NO MIEDO 	
TERCERA RESPUESTA	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • DETECTAR • SALUD 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO VERGUENZA 	

C) Color: blanco, rojo y negro.

BLANCO (4)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • PAZ	1 • FELICIDAD • SALUDABLE • CLARO	1 • PAZ • FELICIDAD • SALUDABLE • CLARO • ADVERTENCIA • SEGURIDAD • ENTENDIMIENTO
SEGUNDA RESPUESTA		1 • ADVERTENCIA • SEGURIDAD	
TERCERA RESPUESTA		1 • ENTENDIMIENTO	

ROJO (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA		1 • VIDA	1 • VIDA
SEGUNDA RESPUESTA			
TERCERA RESPUESTA			

NEGRO (1)	SEXO		PALABRAS POR NÚMERO TOTAL DE REPETICIONES SIN IMPORTAR EL ORDEN DE MENCIÓN
	MUJER	HOMBRE	
PRIMERA RESPUESTA	1 • OSCURIDAD		1 • OSCURIDAD • OPACIDAD • AUSENCIA
SEGUNDA RESPUESTA	1 • OPACIDAD		
TERCERA RESPUESTA	1 • AUSENCIA		

Sección dos

Población total de carteles divididos por medio de la organización social que los desarrollo en coparticipación, validación por Censida.

Organización civil: VIHADAS DE VIDA.



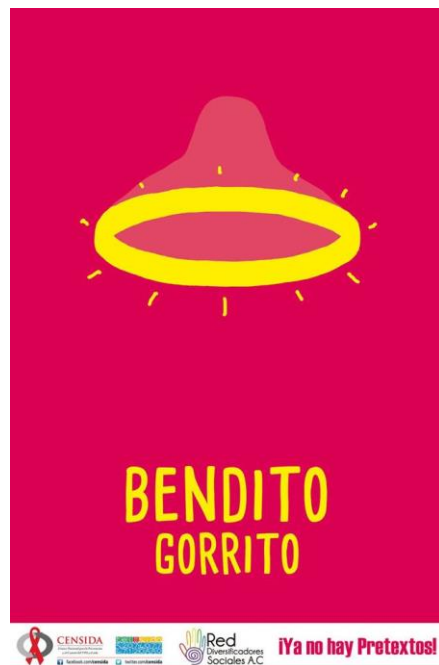
Organización civil: CHECOS, A.C.



Organización civil: Admex. Atención y desarrollo social, A.C.



Organización civil: Red diversificadores sociales, A.C.



Organización civil: MF15, A.C.



Organización civil: Centro de desarrollo e investigación sobre juventud. CDIJ, A.C.



Organización civil:



Organización civil: Ser, A.C. e Inspira, A.C.



¿A quién le estás preguntando?

Pregúntale a



¿Necesitas hablar con alguien? ¡Habla con nosotros! Llama o escríbenos y conoce nuestros servicios 52.07.40.77 o 01800.712.0889 y telsida@salud.gob.mx



Organización civil:

Tu salud sexual está en tus manos....

Usa condón **Hazte la prueba de VIH** **Sigue tu tratamiento**



Los insumos de prevención, la prueba de VIH y la atención médica, son sin costo para ti.

Protegete, cuídate y vive plenamente

...llámanos
En el D.F. (55)5207-4077
lada sin costo 01800 712-08-86 y 89

... escribenos
telsida@salud.gob.mx

... siguenos
[/censida](#)
[/censida](#)

... visitanos
www.censida.salud.gob.mx



Organización civil: DHAG, A.C.

Te quiero, te cuido.



la respuesta al VIH es usar condón!



Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el CENSIDA de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida, ni de la Secretaría de Salud Federal.

¡Síguenos! [Facebook.com/centro](#) [@centro](#)

el amor también es prevención. Usa condón



Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el CENSIDA de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida, ni de la Secretaría de Salud Federal.

¡Síguenos! [Facebook.com/centro](#) [@centro](#)



usar condón te protege del VIH...
exígelo, úsalo, proponlo...



Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el CENSIDA de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida, ni de la Secretaría de Salud Federal.

¡Síguenos! [Facebook.com/centro](#) [@centro](#)

Organización civil: INSPIRA, A.C.

YA NO LA PIENSES
#SácateLaDuda

Aquí nadie está solo. Te informamos y te brindamos orientación después de tu prueba de VIH.

SERVICIO GRATUITO
Génova 30 Casa H Zona Rosa. Lunes - Viernes 10-19 Hrs.

Agárganos
55 4032 8901
sacateladuda@inspiracambio.org

Inspira
CENSIDA

Este material es propiedad de la Secretaría Pública y está financiado con recursos Federales del Poder Judicial de la Federación de México. Los derechos y acciones corresponden a dicho material, con responsabilidad de la Secretaría y no necesariamente reflejan el punto de vista del Comité Ejecutivo para el Manejo del VIH/SIDA de la Secretaría de Salud Federal.

¿QUÉ TAN GRANDE LA TIENES?
#SácateLaDuda

Aquí nadie está solo. Te informamos y te brindamos orientación después de tu prueba de VIH.

SERVICIO GRATUITO
Génova 30 Casa H Zona Rosa. Lunes - Viernes 10-19 Hrs.

Agárganos
55 4032 8901
sacateladuda@inspiracambio.org

Inspira
CENSIDA

Este material es propiedad de la Secretaría Pública y está financiado con recursos Federales del Poder Judicial de la Federación de México. Los derechos y acciones corresponden a dicho material, con responsabilidad de la Secretaría y no necesariamente reflejan el punto de vista del Comité Ejecutivo para el Manejo del VIH/SIDA de la Secretaría de Salud Federal.

YA NO LA AGUANTO
#SácateLaDuda

Te acompañamos en el proceso de tu prueba de VIH. Aquí nadie está solo.

SERVICIO GRATUITO
Génova 30 Casa H Zona Rosa. Lunes - Viernes 10-19 Hrs.

Agárganos
55 4032 8901
sacateladuda@inspiracambio.org

Inspira
CENSIDA

Este material es propiedad de la Secretaría Pública y está financiado con recursos Federales del Poder Judicial de la Federación de México. Los derechos y acciones corresponden a dicho material, con responsabilidad de la Secretaría y no necesariamente reflejan el punto de vista del Comité Ejecutivo para el Manejo del VIH/SIDA de la Secretaría de Salud Federal.

SI TE LA METE
#SácateLaDuda

Aquí nadie está solo. Te informamos y te brindamos orientación después de tu prueba de VIH.

SERVICIO GRATUITO
Génova 30 Casa H Zona Rosa. Lunes - Viernes 10-19 Hrs.

Agárganos
55 4032 8901
sacateladuda@inspiracambio.org

Inspira
CENSIDA

Este material es propiedad de la Secretaría Pública y está financiado con recursos Federales del Poder Judicial de la Federación de México. Los derechos y acciones corresponden a dicho material, con responsabilidad de la Secretaría y no necesariamente reflejan el punto de vista del Comité Ejecutivo para el Manejo del VIH/SIDA de la Secretaría de Salud Federal.

Organización civil: COMAC, A.C.

¡Todas las personas con VIH tienen derecho a disfrutar su sexualidad!

Simplyente usa condón para protegerte a ti y a tu pareja sexual.

#Cúdate #UsaCondón

VIVE INTENSAMENTE

 /censida  @censida



¿Sólo tienes sexo sin condón con tu pareja estable, pero cambias de pareja frecuentemente?

#HázteLaPrueba #ViveIntensamente

VIVE INTENSAMENTE

 /censida  @censida



No importa cómo, cuándo, dónde o con quién, ¡Protégete!

#UsaCondón

VIVE INTENSAMENTE

 /censida  @censida



El #VIH no discrimina, cualquier persona que practique sexo sin protección corre riesgo de adquirirlo.

#Infórmate #ViveIntensamente

VIVE INTENSAMENTE

 /censida  @censida



Guarda los condones en lugares frescos y secos, que estén fuera de la luz solar para que se conserven en buen estado.

VIVE INTENSAMENTE HOY

 /censida  @censida



La única manera de saber si tienes #VIH es haciéndote la prueba.

Y tú, ¿Cuándo fue la última vez que te la hiciste?

#HazteLaPrueba

VIVE INTENSAMENTE

 /censida  @censida



Sé sincero contigo mismo:
si has tenido situaciones
de riesgo o varias parejas sexuales,
no vivas con miedo

#HazteLaPrueba #ViveIntensamente

**VIVE
INTENSAMENTE**

[/censida](#) [@censida](#)



El hacerte la prueba
te ayudará a sentir más control
sobre tu vida
conociendo tu situación
respecto al VIH.

**VIVE
INTENSAMENTE
HOY**

[/censida](#) [@censida](#)



Para un disfrute seguro,
usa siempre condón
y suficiente lubricante
a base de agua.

**VIVE
INTENSAMENTE
HOY**

[/censida](#) [@censida](#)



Sin importar tu orientación sexual,
el ejercicio responsable
de tu sexualidad es importante
para evitar adquirir #VIH
y otras infecciones
de transmisión sexual.

#UsaCondón

**VIVE
INTENSAMENTE**

[/censida](#) [@censida](#)



La mejor forma de evitar
la transmisión del VIH
es practicar sexo seguro
o protegido.

**VIVE
INTENSAMENTE
HOY**

[/censida](#) [@censida](#)



El virus de inmunodeficiencia
humana (VIH)
afecta a las células de defensa
de nuestro cuerpo,
si la infección no es controlada,
evoluciona con mayor rapidez
a lo que denominamos sida.

**VIVE
INTENSAMENTE
HOY**

[/censida](#) [@censida](#)



¡Siempre revisa la fecha de caducidad que viene en la envoltura de tus condones! Nunca los uses después de su fecha de vencimiento.

VIVE INTENSAMENTE HOY

f /censida @censida



El uso constante y correcto del condón junto con lubricante a base de agua es una excelente alternativa para disfrutar sin riesgos, ya que previene la transmisión de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual.

VIVE INTENSAMENTE HOY

f /censida @censida



El condón es una barrera eficaz para prevenir VIH y otras infecciones de transmisión sexual, usa condón.

VIVE INTENSAMENTE HOY

f /censida @censida



Vive cada momento junto a tus parejas de manera responsable.

USA CONDÓN

VIVE INTENSAMENTE HOY

f /censida @censida



Los lubricantes con aceite o vaselina, debilitan el condón y lo hacen menos efectivo.

Usa lubricante a base de agua.

VIVE INTENSAMENTE HOY

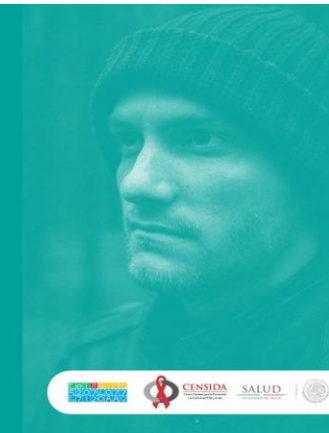
f /censida @censida



El sexo anal es una forma de obtener placer, y el placer sexual es tu derecho.

VIVE INTENSAMENTE HOY

f /censida @censida



El hacerte la prueba
te ayuda entender que tu salud
cuenta para construir
tu proyecto de vida.

**VIVE
INTENSAMENTE
HOY**

[/censida](#) [@censida](#)



Adquirir VIH no depende
de tu orientación sexual,
sino de tener
prácticas sexuales
desprotegidas.

**VIVE
INTENSAMENTE
HOY**

[/censida](#) [@censida](#)



El hacerte la prueba
te ayuda a decidirte
por prácticas de prevención,
como el uso de #condón
y lubricante para ti y tus parejas.

**VIVE
INTENSAMENTE**

[/censida](#) [@censida](#)



Organización civil: AQUESEX, A.C.

Quitate los #miedos, #desdúdate
Hazte la #pruebarápida para detectar #VIH en
#aquesex es #gratis #confidencial y da resultados en
#15minutos
¡Anímate y #píntate una vida más saludable!



AQUESEX es una organización de personas comprometidas con la Educación Integral en Sexualidades, y con la promoción, defensa y gestión de los derechos sexuales y reproductivos. Tel. 212.6228 facebook.com/aquesex [@aquesex](https://twitter.com/aquesex)

facebook.com/censida
twitter.com/censida



ESTE MATERIAL ES GRATUITO, DE CARACTER PÚBLICO Y ESTA FINANCIADO CON RECURSOS FISCALES FEDERALES POR EL CENSIDA DE LA SECRETARÍA DE SALUD. LAS OPINIONES Y POSTURAS EXPRESADAS EN ESTE MATERIAL, SON RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REFLEJAN EL PUNTO DE VISTA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, NI DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL.



Yo #segurodemi #segurodemisalud #seguroconcondón
#Papirines #chiquitossexys #machomaduritos hay muchos
Mi salud sólo es una.
Siempre #usocondón, y para sentir mejor
le agrego #lubricantehidrosoluble para que no se rompa.
#Yomeinformo #Yomecuido

Píntate una VIHda más saludable

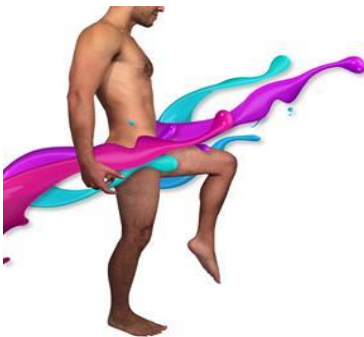


AQUESEX es una organización de personas comprometidas con la Educación Integral en Sexualidades, y con la promoción, defensa y gestión de los derechos sexuales y reproductivos. Tel. 212.6228 facebook.com/aquesex [@aquesex](https://twitter.com/aquesex)

facebook.com/censida
twitter.com/censida



ESTE MATERIAL ES GRATUITO, DE CARACTER PÚBLICO Y ESTA FINANCIADO CON RECURSOS FISCALES FEDERALES POR EL CENSIDA DE LA SECRETARÍA DE SALUD. LAS OPINIONES Y POSTURAS EXPRESADAS EN ESTE MATERIAL, SON RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REFLEJAN EL PUNTO DE VISTA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, NI DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL.



¿Sabías que en el #sexooral #wawis
#bajarporloschescos hay cierta probabilidad de
transmisión de VIH y otras ITS? Sobre todo si hay lesiones
en la boca y contacto con fluidos sexuales o sangre
#Infórmate #Protégete #Cúdate

Píntate una VIHda más saludable



AQUESEX es una organización de personas comprometidas con la Educación Integral en Sexualidades, y con la promoción, defensa y gestión de los derechos sexuales y reproductivos. Tel. 212.6228 facebook.com/aquesex [@aquesex](https://twitter.com/aquesex)

facebook.com/censida
twitter.com/censida



ESTE MATERIAL ES GRATUITO, DE CARACTER PÚBLICO Y ESTA FINANCIADO CON RECURSOS FISCALES FEDERALES POR EL CENSIDA DE LA SECRETARÍA DE SALUD. LAS OPINIONES Y POSTURAS EXPRESADAS EN ESTE MATERIAL, SON RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REFLEJAN EL PUNTO DE VISTA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, NI DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL.

La prueba rápida para detección de VIH arroja resultados en 15 minutos y es aplicada por personas capacitadas para resolver tus dudas.

Desdúdate ¡Házte la aquí!



Pregúntale a
[facebook.com/censida](https://www.facebook.com/censida)
[@censida](https://twitter.com/censida)

AQUESEX es una organización de personas comprometidas con la Educación Integral en Sexualidades, y con la promoción, defensa y gestión de los derechos sexuales y reproductivos. Tel. 212.6228 [facebook.com/aqueseex](https://www.facebook.com/aqueseex) @aqueseex

Desdúdate



Al tener una **práctica de riesgo**, como relaciones sexuales sin protección, se requiere un periodo de ventana de **3 meses** para que la prueba de VIH pueda arrojar un resultado confiable.

¡Desdúdate y hazte la prueba gratuita en AQUESEX!



AQUESEX es una organización de personas comprometidas con la Educación Integral en Sexualidades, y con la promoción, defensa y gestión de los derechos sexuales y reproductivos. Tel. 212.6228 [facebook.com/aqueseex](https://www.facebook.com/aqueseex) @aqueseex

[facebook.com/censida](https://www.facebook.com/censida)
twitter.com/censida



ESTE MATERIAL ES GRATUITO, DE CARACTER PUBLICO Y ESTA FINANCIADO CON RECURSOS FISCALES FEDERALES POR EL CENSIDA DE LA SECRETARIA DE SALUD. LAS OPINIONES Y POSTURAS EXPRESADAS EN ESTE MATERIAL SON RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REFLEJAN EL PUNTO DE VISTA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA, NI DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL.

Organización civil: Inspira, A.C.



Institución educativa universitaria: Claustro de Sor Juana.



Galletita del género

IDENTIDAD DE GÉNERO
Mujer — Cuir — Hombre

EXPRESIÓN DE GÉNERO
Femenina — Andrógina — Masculina

SEXO BIOLÓGICO
XX — Intersexual — XY

ORIENTACIÓN SEXUAL
Heterosexual — Bisexual — Homosexual

Este material es producto de un taller público y está financiado con recursos fiscales federales por el CENSIDA de la Secretaría de Salud. Los contenidos y formatos en español en libre acceso, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

No todas las mujeres son heterosexuales

No asuma la heterosexualidad de su paciente.

Promueva y aplique las pruebas de detección a las ITS, papascolias y colposcopia para tener diagnósticos oportunos y tratamientos favorables.

El sexo entre mujeres puede ser...

genital, vaginal, oral, anal, penetrativo, no penetrativo, con juguete...

Hay intercambio de fluidos, por lo tanto hay riesgo de transmisión de VIH, VPH y otras ITS, pregunte por las prácticas sexuales cuando sea necesario.

Organización civil: Colega, A.C.

¡PONTE VIVO!
SI TE LANZAS SIN CONDÓN, HAZTE LA PRUEBA DE VIH

Colega O.A.C. /censida @censida
Telusida 52074077 7120889
CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

*Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Censida de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Censida, ni de la Secretaría de Salud.

¡PONTE VIVO! ¡Hazte la prueba 2 veces al año!

Más de la mitad de las personas que viven con VIH no lo saben.

Colega O.A.C. /censida @censida
Telusida 52074077 7120889
CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

*Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Censida de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Censida, ni de la Secretaría de Salud.

¡PONTE VIVO! Si el resultado de tu prueba es positivo...

Es necesario seguimiento médico.
Te acompañamos en tu proceso de incorporación.
En México el tratamiento para VIH es gratuito.

Colega O.A.C. /censida @censida
Telusida 52074077 7120889
CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

*Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Censida de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Censida, ni de la Secretaría de Salud.

¡PONTE VIVO!

Una prueba de VIH puede salvarte la vida.
¡HAZTELA!
¡Es gratuita!

Colega O.A.C. /censida @censida
Telusida 52074077 7120889
CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

*Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Censida de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Censida, ni de la Secretaría de Salud.

¡PONTE VIVO!

Es recomendable el uso del condón en todas tus prácticas sexuales y el monitoreo de VIH dos veces al año.



Supernovas


 /censida
 @censida
 
 52074077
 71120810
 
CENSIDA
Comité Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Consejo de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Consejo, ni de la Secretaría de Salud

¡PONTE VIVO!

¡Hazte la prueba de VIH!



Un resultado positivo detectado a tiempo, te permite iniciar tratamiento y te garantiza una mejor calidad de vida.

Supernovas


 /censida
 @censida
 
 52074077
 71120810
 
CENSIDA
Comité Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Consejo de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Consejo, ni de la Secretaría de Salud

¡PONTE VIVO!

Si tus resultados te dieron positivo a VIH.



El medicamento antirretroviral y un estilo de vida saludable, te ayudan a mantenerte bien.

Supernovas


 /censida
 @censida
 
 52074077
 71120810
 
CENSIDA
Comité Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Consejo de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Consejo, ni de la Secretaría de Salud

Institución: Censida

ACODEMIS, A.C.

Frente al sida
¡Pinta tu raya!

facebook.com/censida
twitter.com/censida

telcel
712
0886

CENSIDA
Comisión Nacional para el Control de las Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas
p. 01-8000-81139 ext. 400

*Este material es gratuito, de carácter público y es financiado con recursos fiscales federales por el Censida de la Secretaría de Salud.
Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del centro, ni de la Secretaría de Salud Federal.*

ACODEMIS, A.C.

Frente al sida
¡Pinta tu raya!

facebook.com/censida
twitter.com/censida

telcel
712
0886

CENSIDA
Comisión Nacional para el Control de las Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas
p. 01-8000-81139 ext. 400

*Este material es gratuito, de carácter público y es financiado con recursos fiscales federales por el Censida de la Secretaría de Salud.
Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del centro, ni de la Secretaría de Salud Federal.*

No Permitan
que su bebé
nazca con
el virus del
SIDA...

¡háganse la prueba!

¿Qué gano si me hago la prueba del SIDA?

- Tranquilidad al eliminar dudas
- Conocimiento sobre la infección y medidas de prevención para cuidar tu salud
- Calidad de Vida al recibir atención médica adecuada en caso de que tengas el virus

¡Recuerda que la prueba no es una vacuna contra el SIDA!
Nadie te puede obligar ni condicionar a realizarte la prueba del SIDA, ya que es una decisión voluntaria y el resultado debe ser confiable.

NO PIENSES
EN CORTO,
PIENSA EN FUTURO.

Si quieres proteger del SIDA a tus hijas e hijos, ¡háblales de frente!

POR FAVOR
ABRÁZAME AUNQUE
TENGA SIDA

Yo No Puedo
ENFERMARTÉ

SI

TU HAS TENIDO SEXO CON DOS PERSONAS Y ESAS DOS PERSONAS CADA UNA HABIA TENIDO SEXO CON OTRAS DOS PERSONAS Y ESAS PERSONAS CADA UNA HABIA TENIDO SEXO CON OTRAS DOS PERSONAS...

entonces es como si tú hubieras tenido sexo con 512 personas. Cualquiera pudo haberte infectado con el virus que causa el SIDA.

Logos: CENSIDA, Secretaría de Salud, AMOS por la Salud, SIDA.

¡HAZTE LA PRUEBA! SAL DE DUDAS

LOS RECIOS HSH EN LA PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS

ACODEMIS A.C. acodemis.org

f /censida @censida

EL RECIOS
52074077
7120880

CENSIDA
Comité Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

Este material es gratuito, de carácter público y está financiado con recursos fiscales federales por el Censida de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material, son responsabilidad de las y los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Censida ni de la Secretaría de Salud

SI TE ESCONDES DEL VIH TE PUEDE ENCONTRAR EL SIDA

¡HAZTE LA PRUEBA DEL VIH!

Gratuita Segura Voluntaria Confidencial

¡El tratamiento es sin costo para ti!

¡¡INFÓRMATE!

Logos: via condol, Secretaría de Salud, CENSIDA.

SI TE ESCONDES DEL VIH TE PUEDE ENCONTRAR EL SIDA

¡HAZTE LA PRUEBA DEL VIH!

Gratuita Segura Voluntaria Confidencial

¡El tratamiento es sin costo para ti!

¡¡INFÓRMATE!

Logos: via condol, Secretaría de Salud, CENSIDA.

1 Una persona en México tiene **123** relaciones sexuales al año y de estas sólo 4 veces utiliza condón.

2 Utilizar correctamente el condón, en todos nuestros encuentros sexuales, es la forma más efectiva de prevenir el VIH o cualquier otra ITS (infecciones de transmisión sexual).

3 Lleva condones siempre contigo.

4 Verifica que el empaque del condón esté en buen estado y que contenga aire, de no ser así, podría no estar en buenas condiciones.

5 La fecha de caducidad de los condones es importante, verifica que el tiempo desde su fabricación no sea mayor a 5 años.

¡Para tener presente!!
 Guarda tus condones en un lugar fresco, los condones que distribuye la Secretaría de Salud son completamente seguros. Sólo adquiere condones que tenga registro oficial. Este aparece visible en el empaque. Usa sólo un condón, doble condón NO es doble protección. Evita usar condones caducos o con el empaque dañado. Utiliza sólo lubricantes a base de agua o silicona. Otros ingredientes como los aceites o cremas, dañan el látex facilitando que se rompan.
 Fuente: Datos Censida, Día Internacional del condón, febrero 2014

¡Síguenos!
 /censida

@censida

tel@sida
 52074077
 01 7120889



2.2 millones de personas en el mundo adquirieron VIH en 2011, ¿te sumas o te proteges?

¡Para que disfrutes!, infórmate y comparte

¡Síguenos!
 /censida

@censida

tel@sida
 52074077
 01 7120889



Mil formas de amar,
una sola de protegerse...
...usa condón!

twitter.com/censida
facebook.com/censida

tel sí s i d a
 52074077
 01 7120889

CENSIDA
 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

Mil formas de amar,
una sola de protegerse...

CONCIENCIA
PREVENCIÓN
INCLUYENTE
RESPONSABLE
PROTECCIÓN
SALUDABLE
INTEGRAL

...usa condón!

...llámanos
 En el D.F.: (55) 52-07-40-77
 Llama sin costo: 01800-712-08-86-89

...escribenos
telcida@salud.gob.mx
www.censida.salud.gob.mx

...siguenos
facebook.com/censida
twitter.com/censida



tel sí s i d a
 52074077
 01 7120889



tel sí s i d a
 52074077
 01 7120889

...llámanos
 En el D.F.: (55) 52-07-40-77
 Llama sin costo: 01800-712-08-86-89

...escribenos
telcida@salud.gob.mx
www.censida.salud.gob.mx

...siguenos
facebook.com/censida
twitter.com/censida

Mil formas de amar,
una sola de protegerse...
...usa condón!

CENSIDA
 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA



#PREVENCIÓN #VIH

"YO TAMBIÉN PENSABA -A MÍ NO ME VA A PASAR-"

POR ESO ES MEJOR CUIDARSE ¡USA CONDÓN!

¡Para que disfrutes!, infórmate y comparte



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
52074077
01 800 7120889



CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el sida

Discriminación: referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias que afecte a una persona.

Revelar tu estado de diagnóstico como VIH positivo es una decisión personal.

Es responsabilidad y obligación de todas las personas exigir el uso del condón en todos sus encuentros sexuales.

¡Para que disfrutes!, infórmate y comparte.



#NoLaDiscriminación



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
52074077
01 800 7120889



CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el sida

ABRAZAR, DAR LA MANO, JUGAR O TRABAJAR CON PERSONAS CON VIH
NO TRANSMITE EL VIRUS.



¡PARA QUE DISFRUTES!, INFÓRMATE Y COMPARTE



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
52074077
01 800 7120889



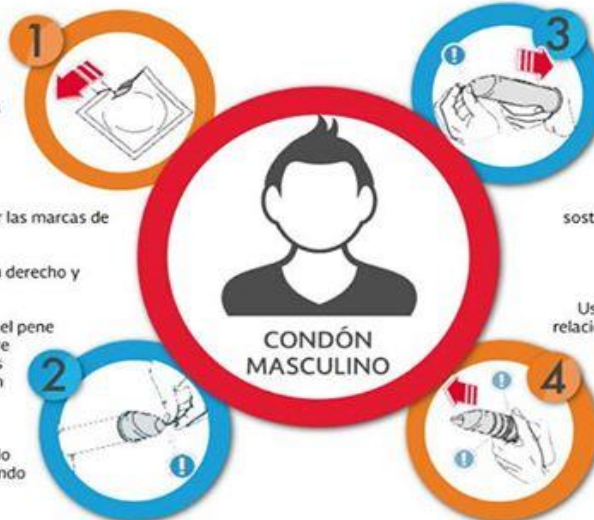
CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el sida

5 de cada 10 personas usan condón esporádicamente.

Las 5 personas restantes compran la píldora del día después para evitar embarazos, pero ¿el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) qué?

¿Cómo se usa?

- **Abre** el empaque con los dedos por las marcas de corte
- **Sin** desarrollarlo, verifica cuál es su derecho y revés.
- **El** condón masculino se coloca con el pene erecto, colócalo sin desarrollar sobre la cabeza del pene y pon unas gotas de lubricante en la punta del condón para mejorar la sensibilidad.
- **Oprime** la punta del condón para evitar que retenga aire y desénrollalo completamente sin estirarlo, cubriendo el pene.



Es importante utilizar lubricante a base de agua o silicón para cubrir el condón y facilitar la penetración.

- **Disfruta** de tu encuentro sexual, si por algún motivo se rompe el condón, retíralo inmediatamente y colócate otro.
 - **Después** de que eyulcaste y antes de que el pene se ponga flácido, retírate sosteniendo el condón para que no se quede dentro de tu pareja.
 - **Tíralo** a la basura.
- Usa un condón nuevo cada vez que tengas relaciones sexuales anales, vaginales u orales.

Los condones masculinos pueden variar en su presentación: color, lubricación, grosor, textura, entre otras características.

Fuente: Datos Censida, Día Internacional del condón, febrero 2014



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
52074077
01 800 7120889



CENSIDA

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

Utilizar correctamente el condón en todos nuestros encuentros sexuales, es la forma más efectiva de prevenir el VIH, una infección de transmisión sexual (ITS) y embarazos.

El condón femenino está hecho de un material más fuerte que el látex, que conduce el calor manteniendo la sensibilidad.

¿Cómo se usa?

- **Sostén** el condón por el aro interior y presiónalo con los dedos, de manera que quede comprimido para facilitar su inserción.
- **Introduce** el aro interno en la vagina.
- **Empuja** el aro interno lo más profundo posible, de manera que quede en el fondo, como si fuera un tampón.



• **No** es necesario que retires el condón femenino inmediatamente después de la eyacuación.

- **Para** remover el condón gira el anillo externo y jálalo gentilmente.
- **Tíralo** a la basura, nunca en el inodoro

• **Se** aconseja que coloquemos y retiremos el condón femenino por lo menos una vez antes de usarlo durante la relación sexual para familiarizarnos con su uso.

El condón es el mejor complemento para tus encuentros sexuales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un uso casi perfecto la eficacia del condón femenino es del 95% y con uso común (poca experiencia u omisión de pasos correctos) es del 79%.



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
52074077
01 800 7120889



CENSIDA

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

EN MÉXICO 7 DE CADA 10 MUJERES QUE VIVEN CON VIH LO ADQUIRIERON DE SUS PAREJAS ESTABLES

USA CONDÓN, HAZTE LA PRUEBA Y ACUDE A LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE TE CORRESPONDE

Con el apoyo de **abbvie**



CENSIDA

Comité Coordinador para la Prevención y el Tratamiento del VIH y SIDA

facebook.com/censida twitter.com/censida



YO SOY **Abigail**

Mujer con VIH, decidida a vivir y controlando su vida.



LA MAYORÍA DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH SON DIAGNOSTICADAS DESPUÉS DE QUEDAR EMBARAZADAS CON LA DETECCIÓN OPORTUNA Y CON TRATAMIENTO ADECUADO, LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE MADRE A HIJO SE REDUCE UN 98%

USA CONDÓN, HAZTE LA PRUEBA Y ACUDE A LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE TE CORRESPONDE

Con el apoyo de **abbvie**



CENSIDA

Comité Coordinador para la Prevención y el Tratamiento del VIH y SIDA

facebook.com/censida twitter.com/censida



YO SOY **Abigail**

Mujer con VIH, decidida a vivir y controlando su vida.



CADA MINUTO UNA MUJER EN EL MUNDO ADQUIERE EL VIH LA TRANSMISIÓN SEXUAL SIN CONDÓN ES LA PRINCIPAL VÍA

USA CONDÓN, HAZTE LA PRUEBA Y ACUDE A LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE TE CORRESPONDE

Con el apoyo de **abbvie**



CENSIDA

Comité Coordinador para la Prevención y el Tratamiento del VIH y SIDA

facebook.com/censida twitter.com/censida



YO SOY **Abigail**

Mujer con VIH, decidida a vivir y controlando su vida.



CADA MINUTO UNA MUJER EN EL MUNDO ADQUIERE EL VIH LA TRANSMISIÓN SEXUAL SIN CONDÓN ES LA PRINCIPAL VÍA

USA CONDÓN, HAZTE LA PRUEBA Y ACUDE A LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE TE CORRESPONDE

Con el apoyo de **abbvie**



CENSIDA

Comité Coordinador para la Prevención y el Tratamiento del VIH y SIDA

facebook.com/censida twitter.com/censida



YO SOY **Abigail**

Mujer con VIH, decidida a vivir y controlando su vida.





CENSIDA

Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el SIDA



CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el SIDA



La prueba es **segura**,
confidencial, **voluntaria**
y **sin costo** para ti.

¡Házte-la!

tel@sida
52074077
01 800 7120889

- Una persona en México tiene **123** relaciones sexuales al año y de estas sólo **4** veces utiliza condón.
- Utilizar correctamente el condón en todos nuestros encuentros sexuales, es la forma más efectiva de prevenir el VIH o cualquier otra ITS (Infecciones de transmisión sexual).
- Lleva condones siempre contigo.
- Verifica que el empaque del condón esté en buen estado y que contenga aire, de no ser así, podría no estar en buenas condiciones.
- La fecha de caducidad de los condones es importante, verifica que el tiempo desde su fabricación no sea mayor a 5 años.

¡¡Para tener presente!!
 Guarda tus condones en un lugar fresco, los condones que distribuye la Secretaría de Salud son completamente seguros. Sólo adquiere condones que tenga registro oficial. Este aparece visible en el empaque. Usa sólo un condón; doble condón NO es doble protección. Evita usar condones caducos o con el empaque dañado. Utiliza sólo lubricantes a base de agua o silicona. Otros ingredientes como los aceites o cremas, dañan el látex, facilitando que se rompan.
 Fuente: Datos Censida, Día Internacional del condón, febrero 2014



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
 52074077
 01
 800 7120889



CENSIDA
 Centro Nacional para la Prevención
 y el Control del VIH y el sida

¿PUEDO ADQUIRIR por VIH **sexo oral?**

¿Dónde me puedo hacer una **Prueba de VIH?**

¿Cómo puedo **saber si tengo VIH?**

¿Existe **diferencia VIH & sida?**

¿Soy más **VULNERABLE** por mi **AL VIH orientación sexual?**

El líquido **presemenal** o **pre-eyaculatorio** es **infeccioso?**

¿PUEDO **DONAR SANGRE?**

¿QUÉ HAGO SI SE **rompió, el condón?**

¿Cuál es la **PRACTICA SEXUAL** de mayor **riesgo?**

¿El condón **ES EFICAZ?**

¿Cuáles son **los síntomas del VIH?**

1 diciembre 2013
 Día Mundial de la Respuesta ante el VIH/Sida

¿A quién le estás preguntando?

Pregúntale a

tel@sida
 52074077
 01
 800 7120889



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
52074077
01 800 7120889



CENSIDA

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

Cuando una persona adquirió alguna infección de transmisión sexual, la que sea, es muy importante hacer pruebas de detección entre ellas de VIH. Si una ITS entró a tu organismo, es necesario evaluar si fue la única que se adquirió.

¿Cómo saber si he adquirido una ITS?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se adquieren o transmiten generalmente a través de relaciones sexuales sin protección.

¿Tienes una vida sexual activa? Si tienes una vida sexual activa debes hacerte pruebas de detección al menos una vez cada 12 meses. Es muy importante acudir a tu servicio de salud para una revisión.

Algunas ITS son más conocidas que otras, pero todas deben ser atendidas con seriedad y de manera oportuna.

Si no se les presta atención, algunas infecciones pueden pasar desapercibidas, pero todas tienen implicaciones y pueden complicarse

Explora, conoce y reconoce tu cuerpo. Esto te ayudará a identificar condiciones extrañas en tu pene, ano o boca, como: verrugas - granos - úlceras - fluidos - irritación - comezón - dolor.

Aún cuando las molestias sean soportables, no dudes en solicitar atención médica.

No permitas que el miedo o la vergüenza se transformen en un obstáculo, es tu derecho recibir atención médica respetuosa, de calidad, libre de estigma y discriminación.



¡Síguenos!



/censida



@censida

tel@sida
52074077
01 800 7120889



CENSIDA

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA



SOY IGUAL A TI Y EN TI CONFÍO

Te quiero y te cuido

¿QUIÉN PUEDE ADQUIRIR EL VIH?

Mujeres, hombres, jóvenes y niños que se expongan a cualquiera de las formas de transmisión (sexual, sanguínea y perinatal) no importando tu origen étnico, el idioma que hables, orientación sexual, nivel socioeconómico ni religión.



Sección 3: Instrumento (cuestionario y cuadro de lectura para los carteles)

Cuestionario No. _____

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO GRÁFICO
MAESTRÍA EN DISEÑO**

Objetivo: Conocer las apreciaciones, significado y lectura a partir de los elementos iconográficos: objeto, persona, contexto, color y elementos lingüísticos: frase sobre la representación gráfica del VIH y el sida a través del cartel de Censida.

Datos de identificación de la muestra:

Sexo		M		H	No. hijos			
Edad					No. hijas			
Habla mazahua		Si		No	Habla castellano		Si	No
Escribe mazahua		Si		No	Escribe castellano		Si	No
Lee mazahua		Si		No	Lee castellano		Si	No
Entiende mazahua		Si		No	Entiende castellano		Si	No

Edo. Civil		Soltero (a)		Casado (a)		Divorciado (a)		Viudo (a)		Unión libre
Vive con		Esposo		Hijos		Padres		Pariente		Solo
Escolaridad		Primaria		Secundaria		Preparatoria		U. Superior		Postgrado
		Sin escolaridad								
Religión		Católico		Protestante		Testigo de Jehová		Cristiano		Otro:
Ocupación		Ama de casa		Empleado		Desempleado		Otro:		
Movilidad p/trabajar		Si		No		A dónde				
Edo. de salud		Sano		Enfermo						

1. A qué medios tiene acceso :

	Si	No
--	----	----

Radio		
Televisión		
Celular		
Celular con redes sociales		
Celular inteligente		
Servicio de cable		
Utiliza internet		
Dónde lo utiliza		

2. Acceso a atención médica:

Servicio de salud	Si	No
Seguro popular		
Beneficiario por su pareja		
Derechohabiente		
Recibe apoyo de oportunidades		
Otro		

Educación para la salud

3. Ha recibido pláticas sobre:

	SI	NO
Diabetes		
Planificación familiar		
Prevención de embarazos		
Cáncer de mama		
Cáncer de matriz		
ITS (Infección de Trasmisión Sexual)		
Sexualidad		
VIH/SIDA		
Alcoholismo		
Uso de drogas		
Formas de adquirir el vih y sida		
Dónde		

4. Cómo se informó por primera vez sobre el vih y sida

	Si	No	Cómo recuerda el mensaje
--	----	----	--------------------------

Radio			
Televisión			
Periódico			
Cartel			
Triptico			
Redes sociales			
Hospital			
Otro			

5. Le han hablado sobre el condón masculino

Si	
No	
Nunca	

6. Le han enseñado a usar el condón masculino

Si	
No	
Otro	
Nunca	

7. Quién

Sector salud	
A través del cartel	
Amigos	
Solo	
Pareja	
Familiar	

8. Ha utilizado el condón masculino en su última relación

Si	
No	

9. Le han hablado sobre el condón femenino

Si	
No	

10. Le han enseñado a usar el condón femenino

Si	
No	

11. Quién

Sector salud	
A través del cartel	
Amigos	
Solo	
Pareja	
Familiar	

12. Ha utilizado el condón femenino en su última relación

Si	
No	

13. Representación sobre la percepción, conocimientos, creencias acerca del vih y el sida.

Información de conocimientos	Si	No	No sé	No contesta
Estigma				
Mitos				
Usted puede contagiarse con VIH/SIDA a través de una cortada en la piel				
A simple vista usted puede decir si una persona tiene una infección de transmisión sexual				
Las personas que tienen VIH/SIDA se enferman rápido				
Una persona puede contagiarse con VIH/SIDA por usar los mismos cuchillos, cucharas, vasos, ropa, cama o el cuarto de baño con alguien que tiene la enfermedad				
Una enfermedad de contagio sexual no curada puede volverle incapaz de tener hijos				
Las mujeres pueden contagiar a los hombres, si ellos no usan condones				
Si una mujer toma pastillas anticonceptivas, tiene protección contra el VIH/SIDA				
El sida es cosa únicamente cosa de hombres				
Las mujeres son las portadoras del virus				
El sida no se cura				
Para evitar infectarse de vih y sida, hay que tener una sola pareja				
Si una persona tiene vih y sida, si besa la mano de otra persona la infecta				
El vih y el sida se curan con medicamentos				
Una mujer embarazada con vih y sida contagia al bebé que espera				
Una mujer infectada por el vih y sida contagia a su bebé si le da pecho				
Es lo mismo vih que sida				
Ha practicado alguna prueba para detectar si usted está libre de vih o sida				
Cree que el sida es un problema en su comunidad				
El sida es un castigo por ser promiscuo				
El sida es una infección				
El sida es una adquisición				

La saliva transmite el vih				
Dos personas con vih no necesitan utilizar condón				
Es correcto decir: virus del sida				

BIBLIOGRAFÍA

- Amoros, C., 2012. *Feminismo y filosofía*. Madrid, España: Síntesis.
- Arango, L. G., 1995. *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Santa Fé de Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes.
- Araya, U. S., 2002. *Las representaciones sociales; ejes teóricos para su discusión*. San José, Costa Rica: Flacso.
- Archuc Leonor, C. N. L. M., 2010. *Diseño y comunicación*. 4ta. ed. Argentina: Páidos. Estudios de comunicación.
- Baya Gallego, A. y. R. A. A. d., 2012. *Representaciones, silencios y reiteraciones en las campañas de información y prevención del VIH/SIDA: la invisibilidad*. Sevilla, s.n.
- Beltrán, A. H., 2014. Jefe de la promoción de la salud sexual del Censida a nivel Federal [Entrevista] (10 Octubre 2014).
- Berganza, C. M. R. & Ruíz, S. R. J. A., 2005. *Investigar en comunicación. Guía práctica de métodos y técnicas de investigación social en comunicación ..* España: Me Graw Hill.
- Bocos, R., 2011. *Situación de las mujeres en los pueblos indígenas de América Latina. Obstáculos y retos. Análisis con perspectiva de género*, s.l.: s.n.
- Butler, J., 1997. *Lenguaje, poder e identidad*. España: Síntesis.
- Canguilhem, G., 1990. *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI. Censida, 2011. Censida. [En línea] <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/vihsidaenmexico2011.pdf> [Último acceso: 20 Enero 2016].
- Censida, 2012b. *Censida*. [En línea] [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/transp2012/Libro Blanco 2006- 2012 CENSIDA.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/transp2012/Libro%20Blanco%202006-2012%20CENSIDA.pdf) [Último acceso: 25 Enero 2016].
- Censida, 2012. *Censida*. [En línea]: <http://www.censida.salud.gob.mx/> [Último acceso: 01 Febrero 2016].
- Censida, 2014. *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de Sida Actualización 30 de septiembre de 2014*, Distrito Federal: s.n.
- Censida, 2015. *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México*. Registro Nacional de Casos de Sida. Actualización al 2do. Trimestre de 2015, México: Censida.
- CONAPRED, 2009. *10 recomendaciones para el uso no sexista del lenguaje*. Distrito Federal, México: Textos Caracol.
- Conapred, 2013. *Consejo Nacional para prevenir la discriminación*. [En línea] En línea: http://www.conapred.org.mx/index.php7contenido=boletin&id=513&id_opcion=103&op=213 [Último acceso: 28 Enero 2016].
- Constantino, J., 2014. *Censida lanza campaña "Yo soy Abigail"*. CD. DE MÉXICO, 14 Noviembre.
- Costa, J., 2014. *Diseño de Comunicación Visual: el nuevo paradigma*. EXPERTIA, 2(4), pp. 89-107.
- Grippo, L., s.f. *La relación entre las representaciones sociales*. [En línea]: [http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/jovenesinvestigadores/5jornadasjovenes/EJE7 /Grippo%20-%20La%20relacion%20entre%20as%20representaciones%20sociales.pdf](http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/jovenesinvestigadores/5jornadasjovenes/EJE7/Grippo%20-%20La%20relacion%20entre%20as%20representaciones%20sociales.pdf) [Último acceso: 01 mayo 2016].

- Hernández-Rossete, 2008. *Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad*. *Saúde Pública*, 42(1), pp. 131-138.
- Inegi (2009). *Prontuario de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos*. Ixtlahuaca, México. Consultado el: 13 de julio de 2015 Disponible en [<https://www.inegi.org.mx>]
- INEGI, 2010. *Censo de Población Nacional de México*. México: s.n.
- Lamas, M., 2000. *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. *Cuicuilco*, 7(18), p. 25.
- Lamas, M., 2013. *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. DF, México: Miguel Ángel Porrúa.
- Legislativo, P., 2010. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Poder Legislativo.
- Méndez, K., 2016. *Campaña de uso de condón causa polémica en Aguascalientes, retiran espectaculares*. *Excelsior*, 01 abril.
- México, Gobierno Federal, 2013. *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, México: s.n.
- Miranda, G. O. y. N. P. M., 2009. *Historia de las teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana*. *Revista Cubana de Medicina*, pp. 3-4.
- Monroy, P., 2011. *Guía de campañas con perspectiva de género*. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra Consultado el: 12 de julio de 2015 Disponible en: [<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>]
- OMS, 2015. *Temas de salud. Género*. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/> [Último acceso: 14 Octubre 2015].
- ONUSIDA, 2010. *Llegar a cero: estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida para 2011-2015*. s.l.: CENSIDA .
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2018) *¿Qué es la promoción de la salud?* Consultado el: 12 de julio de 2018 Disponible en: [<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>]
- Padilla, L. S., Quintero, S. M. L. & Velázquez, R. E. B., 2012. *Género y salud*. Visiones multireferenciales. DF, México: Miguel Ángel Porrúa.
- Ponce, J. P. B.L.M., 2011. *Informe final de la consulta sobre VIH/Sida en áreas fronterizas*. s.l.:Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Pública, S. d. E., 2015. *Página Oficial de la SEP*. [En línea]: <http://www.sep.gob.mx/wb/sep1/sep1Historiadelasep#.Vgbr91Okp> [Último acceso: 26 Septiembre 2015].
- Redacción, 2015. *¡Censida lanza campaña por vih!* *Diario de México*, 20 Agosto.
- Regino, A., 2009. *Alarmante el aumento de casos de sida en mujeres indígenas*. [Entrevista] 2009.
- Restrepo Helena, Málaga, H. 2001. *Promoción de la salud: cómo construir una vida saludable*. 1ª. Ed. Colombia: Panamericana.
- Rico, B., Bronfman, M. & Del Río-Chiriboga, C., 1995. *Las campañas contra el sida en México. ¿Los sonidos del silencio o puentes en aguas turbulentas?* *Salud Pública México*, pp. 643-653.

- Secretaría de Salud, 2010. Censida. [En línea] <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/ComunSocial2000a2010F.pdf> [Último acceso: 15 Enero 2016].
- SEP, 2015. Secretaría de Educación Pública. [En línea] <http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1VisiondelaSEP#.VgbtTPIOk0> [Último acceso: 26 Septiembre 2015].
- Serret, E. y. M. J., 2011. *Sexo, género y feminismo*. Distrito Federal: s.n.
- Sexe, E., 2008. *Diseño.com*. Buenos Aires: Páidos.
- Umberto, E., 1999. *La estructura ausente. Introducción a la semiótica*. España: Lumen.
- Unesco Sector Educación, 2008. *Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo a VIH y al Sida.*, París, Francia.: Unesco.
- Vanguardia, 2009. *Lenguas indígenas principal elemento en campañas de sensibilización sobre vih y el sida*. Vanguardia.
- Vázquez, G. N., 2006. *¿Complementariedad o subordinación? Distintas maneras de entender la relación entre mujeres y hombres indígenas en el mundo indígena*. En: M. Berraondo, ed. *Pueblos indígenas y derechos humanos* .. Bilbao: Universidad de Deusto, pp. 293-309.
- Wucius, W., 1992. *Principios del diseño de color*. 3ra. ed. Barcelona: Gustavo Gilí.
- Yanes, P., 2014. *Las políticas públicas y el género* [Entrevista] (7 Noviembre 2014).
- Yañez del Pozo, J., 2003. *Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas*. Abya-Yala Kuyarinakui. Washington, OC.: Organización Panamericana de la Salud, OMS.

Videos

Censida (1986). Spot Lucía Méndez. “Usa siempre condón, campaña de prevención del sida, etc, embarazo” Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YSLcYO-VTdl> [Accesado el 01 abril 2016]

Censida (1986). Spot Hugo Sánchez 1. “Usa siempre condón, campaña de prevención del sida, etc, embarazo” Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YzPGtF2deo0> [Accesado el 01 abril 2016]